terra nova
LE THINK TANK PROGRESSISTE

Enfants et écrans : prendre le problème à la racine

FLORENT DE BODMAN ET THOMAS VILLEMONTEIX

AVANT-PROPOS DE SERGE TISSERON
POSTFACE D'AXELLE LEMAIRE

OCTOBRE 2026

© FISHER PRICE

terra nova
LE THINK TANK PROGRESSISTE

Enfants et écrans : prendre le problème à la racine

Synthèse

Florent de Bodman, *ex-administrateur civil au ministère des Finances, cofondateur et DG de 1001mots*
Thomas Villemonteix, *maître de conférences en psychologie, Université Paris 8, membre de l'Institut Universitaire de France*

13 octobre 2026

Six heures par jour : certains bébés de 1 ou 2 ans passent six heures par jour devant un écran. Un constat décrit par de nombreux pédiatres et observé dans une enquête scientifique récente auprès de 20 familles en Seine-Saint-Denis[1], suggérant qu'il ne s'agit pas de quelques rares cas isolés. La moyenne nationale s'établissait en 2013 à 1h d'écran par jour pour les enfants de 2 ans, avec une exposition moyenne plus forte dans les familles ayant le moins de ressources[2].

Les usages intensifs d'écrans peuvent nuire directement à la vision et au sommeil du jeune enfant. Surtout, à cet âge où le cerveau connaît son développement le plus rapide, créant jusqu'à un million de connexions neuronales par seconde, ils volent du temps aux moments de jeux et de conversations avec les adultes. Ils font obstacle à ces interactions du bébé avec l'entourage, indispensables au bon développement de l'attention, du langage, de la maîtrise des émotions. Les usages des écrans des parents sont aussi importants que ceux du jeune enfant : si un parent est régulièrement absorbé par son smartphone en présence de son bébé, il est moins capable de lui accorder son attention, si essentielle pour le développement cognitif et émotionnel de l'enfant.

Ce « temps volé » par les écrans explique probablement en partie la hausse des retards de langage constatée par les professionnels à l'entrée à l'école maternelle.

[1] Courbet, O., Villemonteix T. et al (2025). "Why do parents expose their young children to durations of screen time in excess of official recommendations? A qualitative exploration of factors influencing parental decisions." BMC Psychology

[2] Données de la cohorte Elfe (étude longitudinale française depuis l'enfance) : Bernard, J. Y. et al. (2023), "Temps d'écran de 2 à 5 ans et demi chez les enfants de la cohorte nationale Elfe." Bulletin épidémiologique hebdomadaire, (6), 98-105. 11% des enfants français de deux ans regardaient les écrans plus de 2 heures par jour, 19% des enfants de 3 ans et demi.

Quand Mariam entre à l'école, à 3 ans, elle ne parle pas du tout – au point que son enseignante craint qu'elle ait un handicap. La mère de Mariam a très peu de temps car elle a trois autres enfants, et de longs trajets pour son travail d'aide à domicile. Dès l'âge de 8 mois, elle a beaucoup mis Mariam devant la télé ou devant son smartphone :

« *J'avais commencé à lui mettre la télé car pour moi c'était la bonne solution. Par exemple, elle pleurait : et dès que je mettais la télé, elle se calmait.*

Elle était vraiment captivée par ça : le monde s'arrêtait là. Elle venait me voir juste quand elle avait faim. Elle ne me parlait pas, à part dire des nombres en anglais : elle parlait à la télé. Elle n'avait d'yeux que pour la télé ou le téléphone. Ses vrais copains, c'étaient les personnages de Peppa Pig.

L'école commençait à me dire : elle a peut-être un handicap ; allez consulter à l'hôpital. Ça m'inquiétait énormément, c'était très dur. »[3]

En septembre 2026, les résultats de l'enquête PISA ont fait l'effet d'un coup de tonnerre. Les élèves français âgés de 15 ans ont connu une nouvelle baisse marquée de leurs capacités à comprendre les textes. La plupart savent lire et connaissent le sens de chaque mot, mais ils sont beaucoup moins capables de compréhension fine et d'esprit critique face à des textes longs, complexes, ou issus de différentes sources. Depuis 2012, la chute de cette compétence est impressionnante : elle correspond à la perte de 2 années et demie de scolarité[4]. Le phénomène concerne tous les pays de l'OCDE, la France se distinguant surtout par un niveau de déterminisme social extrêmement élevé.

La première explication avancée est la surexposition aux écrans – ceux des salles de classe et les smartphones des adolescents – combinée à l'usage massif de l'IA par les enfants. Les dirigeants politiques pointent du doigt les réseaux sociaux, décrits par notre ministre de l'Education nationale comme une « arme de destruction intellectuelle massive ». Mais on oublie une autre donnée : les enfants de la dernière enquête PISA sont nés en 2010, formant la première génération massivement exposée aux smartphones dès la petite enfance.

[3] Entretien mené par Florent de Bodman avec la mère de Mariam à son domicile, 23 septembre 2023

[4] Rapport PISA 2025, publié par l'OCDE le 8 septembre 2026 : www.oecd.org/fr/publications/resultats-du-pisa-2025-volume-i-version-abregee_72cbf7bd-fr.html

Or les neurosciences nous ont appris combien cette période est capitale pour le développement du cerveau, en particulier pour l'apprentissage du langage. Entre 0 et 5 ans, l'enfant apprend sans aucun effort une ou plusieurs langues, dès lors que les adultes parlent, jouent et lisent des livres avec lui. Lorsque cette « période sensible » s'est refermée, l'apprentissage est plus lent et difficile. L'enfant privé de ces interactions langagières riches commencera à apprendre à lire avec une faible maîtrise du langage et une faible compréhension des mots : un obstacle profond et durable à son entrée dans la lecture des textes.

Si nous voulons enrayer la chute des capacités cognitives de nos adolescents, il ne faut pas seulement réguler les réseaux sociaux ou réformer notre système scolaire : il faut d'abord prendre soin de leurs toutes premières années. Une petite enfance saturée d'écrans et pauvre en échanges avec les adultes fragilise toute la suite du parcours de vie de l'enfant. Les pratiques favorables au développement de l'enfant sont pourtant à la portée de tous les parents, si l'on prend la peine de les accompagner et de créer les conditions sociétales qui les encouragent.

C'est la raison pour laquelle nous avons écrit ce rapport, consacré à l'exposition très précoce aux écrans, entre la naissance et l'âge de 5 ans. Nos décideurs politiques et économiques accordent une attention extrêmement faible à la petite enfance, souvent perçue comme un sujet privé, peu prestigieux, où ils auraient peu de leviers d'action collective. Au contraire, nous voulons mettre toute la lumière sur les apprentissages prodigieux dont sont capables les jeunes enfants et créer une mobilisation générale en leur faveur.

Notre message est donc fondamentalement optimiste : si nous prenons au sérieux l'enjeu de la petite enfance, nous pouvons en quelques années réduire drastiquement la surexposition précoce aux écrans – et changer ainsi la trajectoire future de nos enfants. Nous proposons pour cela un plan d'action exigeant mais réalisable en 5 ans[5]. Il s'appuie sur de solides preuves scientifiques, sur notre longue expérience de terrain au sein de l'association 1001mots[6] et sur une analyse précise des leviers de politique publique disponibles.

[5] Nous estimons que sa réalisation nécessitera un investissement public supplémentaire de 200 millions d'euros par an à l'horizon 5 ans : un chiffrage global est proposé à la fin du rapport.

[6] Nous avons été en 2017 parmi les cofondateurs de l'association 1001mots (www.1001mots.org), qui a déjà accompagné l'éveil du langage de 35 000 bébés en développant un programme d'accompagnement destiné aux parents les moins favorisés.

Nous nous inscrivons dans le prolongement du rapport de la commission d'experts « Enfants et écrans : à la recherche du temps perdu ». Remis au président de la République en 2024, il est un point de référence concernant le consensus scientifique et a proposé de premières recommandations pour les enfants de 0 à 18 ans.

Nos propositions reposent sur quelques convictions fortes :

Il faut une forte mobilisation des pouvoirs publics et de la société pour inverser l'image des écrans et vidéos destinées aux très jeunes enfants : ils restent largement vus comme divertissants, utiles et banalisés. Tout le monde devrait au contraire les considérer comme déconseillés et anormaux avant 3 ans, et à utiliser avec parcimonie après. Les très jeunes enfants ont besoin de jouer, parler et rire avec les adultes, pas d'être mis devant des écrans : ceci doit devenir une évidence universelle, aussi célèbre que le slogan « 5 fruits et légumes par jour » ou les dangers du tabac pour la santé.

Il faut aider les parents, en particulier les moins favorisés, et non les dénoncer ou faire peser sur leurs seules épaules la responsabilité du changement. Au contraire, il faut s'attaquer à la dimension systémique du problème : les vidéos destinées aux jeunes enfants sont extrêmement accessibles, alors que les options alternatives sont trop rares, méconnues ou difficiles d'accès.

Il faut ainsi offrir un horizon positif et enthousiasmant aux parents, plutôt que miser sur les pouvoirs symboliques d'une interdiction abstraite. Il faut expliquer pourquoi les moments de jeux, de conversation ou de lecture sont si bénéfiques, à l'inverse des écrans, et il faut rendre accessibles à tous les parents des solutions concrètes pour se passer des écrans avec leurs bébés.

Notre plan d'action se décline en cinq grandes propositions :

1. **Développer l'accessibilité des lieux de jeu sans écran, en misant sur les ludothèques de quartier, l'ouverture des cours d'écoles le samedi et les lieux d'accueil enfants-parents**

   L'objectif : que chaque famille ait à moins de 15 minutes de chez elle un lieu accueillant et sûr où le petit enfant pourra jouer librement sans écran.

2. **Créer des groupes locaux de parents post-naissance sur le modèle danois**

   L'objectif : rompre l'isolement et l'épuisement des jeunes parents, en leur offrant du soutien entre pairs dans leur quartier – comme au Danemark où ces réunions entre parents et sans professionnel rassemblent 90 % des mères ayant eu un nouveau-né

3. **Transformer la communication publique en interpellant les parents là où ils sont avec des messages positifs et concrets**

   L'objectif : convaincre vraiment les parents grâce à des campagnes annuelles s'adressant à eux aussi sur Instagram ou TikTok, s'appuyant sur des figures qui leur parlent (autres parents, influenceurs), proposant des solutions concrètes et accessibles[7].

4. **Déployer massivement auprès des familles vulnérables des programmes d'accompagnement à la parentalité validés scientifiquement**

   L'objectif : identifier les parents ayant le plus besoin d'aide pour se passer des écrans, et proposer à la majorité d'entre eux un accompagnement renforcé pour transformer durablement leurs habitudes, grâce à des programmes dont l'impact a été démontré[8].

5. **Encadrer l'offre d'écrans et de vidéos destinées aux jeunes enfants**

   L'objectif : rendre ces contenus moins accessibles et désirables, en imposant des avertissements de santé publique dans les vidéos destinées aux jeunes enfants (par exemple sur YouTube) et en interdisant la promotion d'objets comme les tablettes tactiles pour les nourrissons.

[7] Certaines vidéos à forte audience existent déjà : "Parents sans écran ? Un pédiatre nous explique les bienfaits" (Jules Fougère) : https://www.instagram.com/reels/DScU5v8D_yL/ ; ou "La télé en fond" (association 1001mots) : https://www.instagram.com/reel/DYMxeqLsH2a/

[8] Plusieurs de ces programmes existent déjà à petite échelle en France, qu'ils soient internationaux (PSFP, Triple P) ou français (Panjo, 1001mots). La mère de Mariam (citée plus haut) a ainsi réussi à arrêter les écrans grâce au programme d'accompagnement de 1001mots – dont une évaluation scientifique vient de montrer qu'il divise par 2 le temps d'écran des jeunes enfants et le risque que les enfants entrent à l'école en ne parlant pas ou très peu.

Avant-propos de Serge Tisseron

C'est dans l'attention portée aux nouvelles générations que se joue l'avenir d'une société

La petite enfance est une période privilégiée à la fois d'exploration du monde et d'apprentissage des diverses modalités d'échange entre humains : la voix, mais aussi les gestes, les mimiques, les regards et les postures. C'est dans ces interactions multiples que l'enfant transforme peu à peu ses compétences innées en capacités de communiquer et d'agir. Il construit ainsi progressivement sa socialisation, son sentiment de continuité au monde et les premiers fondements de son identité.

Et c'est justement parce que le jeune enfant se construit d'abord dans l'interaction que son développement mental est physique ne peut pas être séparé de son environnement familial et social.

Le niveau d'éducation de la mère joue un rôle essentiel dans les disparités éducatives, mais il n'est pas le seul. Dans les milieux défavorisés, l'espace domestique est souvent réduit. Lorsque les parents allument la télévision pour se distraire, il est difficile de tenir les jeunes enfants à distance. Un couple vivant avec un bébé dans une seule pièce ne peut guère empêcher celui-ci d'être exposé à l'écran dès lors que les parents l'utilisent pour leur propre détente. Cela a des conséquences sur le sommeil de l'enfant, mais aussi sur sa consommation ultérieure d'écrans. La disponibilité psychique des parents compte tout autant. L'insécurité affective, l'épuisement, l'isolement ou l'absence de relais peuvent rendre difficile l'accompagnement d'un jeune enfant.

Or la pauvreté progresse en France. Les familles monoparentales sont de plus en plus nombreuses, et elles sont trois fois plus touchées par la pauvreté que les couples avec enfants[9]. Elle s'accompagne souvent de solitude : 12 % des Français étaient en situation d'isolement relationnel en 2024, contre 9 % en 2010. Plus problématique encore : 31 % des foyers monoparentaux éprouvent un sentiment de solitude, contre 20 % des couples avec enfant et 12 % des couples sans enfant[10]. Certaines populations souffrent d'une accumulation d'adversités : des revenus plus faibles, une santé plus fragile, une enfance plus souvent abîmée. Et les parents qui n'ont pas eux-mêmes bénéficié dans leur enfance d'adultes disponibles pour jouer peuvent avoir davantage de difficultés à entrer dans les jeux de leurs propres enfants.

Et puis il y a aussi les écrans qu'utilisent les adultes. Les algorithmes des réseaux sociaux captent leur attention, les enferment dans des bulles, les isolent de leurs proches, y compris de leurs

[9] INSEE, 4 décembre 2024

[10] https://www.fondationdefrance.org/fr/les-solitudes-en-france/etude-solitudes-2025-les-liens-de-proximite-pivots-de-la-sociabilite

enfants, et souvent les désinforment. Or lorsqu'un parent consulte son téléphone tout en parlant ou en jouant avec son enfant, il ne cesse pas d'être présent, mais sa présence devient intermittente. Ses phrases sont plus courtes, ses réponses moins ajustées et les expressions de son visage moins riches. Il en résulte pour l'enfant un sentiment d'insécurité, un moindre apprentissage des capacités relationnelles, parfois de la colère ou un repliement sur soi.

Une large information des populations constitue un premier levier[11] et les pouvoirs publics sont les mieux placés pour l'organiser à grande échelle. Si certains facteurs de risque liés aux comportements parentaux sont difficiles à corriger, d'autres sont en effet entièrement soumis au contrôle volontaire, et donc susceptibles d'évolution. Mais pour des parents enfermés dans la précarité et la solitude, découragés par le sentiment de ne se sentir nulle part écoutés et compris, le problème ne peut pas être pensé seulement en termes d'information. Seul un accompagnement permet de lutter contre leur sentiment d'abandon et leur donner le goût de l'échange et du comprendre ensemble qu'ils peuvent ensuite développer avec leur enfant[12].

De façon générale, on ne peut pas demander aux parents d'être plus disponibles sans se préoccuper en même temps des conditions qui leur permettent de l'être. Soutenir la parentalité suppose d'agir sur les conditions matérielles de son exercice. La lutte contre la pauvreté en constitue une dimension essentielle, tout comme l'amélioration, pour ceux qui le souhaitent, de la durée et des conditions des congés de maternité et de paternité. Le logement, les horaires de travail, les ressources économiques, la présence ou non de proches disponibles, les possibilités de garde et d'activités extérieures jouent également un rôle majeur. Il faut également augmenter le nombre de professionnels dans les crèches, améliorer leur formation et revaloriser l'ensemble des métiers de la petite enfance. Quant aux usages excessifs des écrans, en protéger les jeunes enfants ne consiste pas seulement à dire aux parents ce qu'ils devraient faire. Tous les enfants ne disposent pas des mêmes possibilités de jouer dehors, de fréquenter des espaces collectifs, de pratiquer des activités ou tout simplement de bénéficier de la disponibilité d'un adulte. Les espaces de jeu, les activités de plein air et les loisirs ne devraient pas être un privilège réservé aux familles qui disposent de temps et d'argent. À ce titre, pourquoi ne pas ouvrir partout, le samedi et le dimanche, les cours de récréation et les gymnases des écoles aux enfants et à leurs familles, sous la responsabilité d'associations locales ? Leur fermeture le week-end date d'un autre temps, quand il existait en dehors de l'école des espaces de jeu libre, c'est-à-dire avant que les villes ne soient livrées aux promoteurs immobiliers. Leur ouverture remplirait aujourd'hui une fonction sociale aussi

[11] Comme les balises 3-6-9-12 développées par l'association éponyme : https://www.3-6-9-12.org/
[12] Comme le programme 1001mots.

indispensable que l'étaient des conditions scolaires équivalentes et gratuites pour tous à l'époque de Jules Ferry.

Rien ne sert d'additionner les interdictions aux activités jugées nocives à la santé physique et mentale des enfants, mieux vaut multiplier les espaces et les occasions propices à ce qui peut leur être préféré : jouer, courir, construire, imaginer, rencontrer d'autres enfants et partager du temps avec des adultes disponibles.

Les enfants ont besoin de ces alternatives dès leur plus jeune âge. Le présent rapport de Terra Nova en pointe la nécessité. Il est urgent de placer la santé publique au cœur de nos stratégies et de nos pensées politiques, car c'est dans l'attention portée aux nouvelles générations que se joue l'avenir d'une société.

I. Écrans et petite enfance : un enjeu de santé publique

1.1 Que sait-on des pratiques familiales d'exposition des jeunes enfants aux écrans ?

Des écrans omniprésents

La révolution numérique a conduit en quelques décennies à une installation massive des écrans au sein des foyers : en France, en 2022, les ménages possèdent ainsi en moyenne près de 10 appareils numériques avec écrans[13]. Chez les 3 à 5 ans, 97 % des enfants sont exposés à au moins un type d'écran chaque semaine[14]. La télévision domine très largement : 90 % des enfants de cet âge la regardent, et elle concentre 71 % de leur temps d'écran total[15]. Viennent ensuite l'ordinateur ou la tablette (28 %), le smartphone (26 %) et la console de jeux (15 %)[16]. La majorité de ces enfants n'utilise qu'un seul type d'appareil (52 %), mais l'entrée dans un monde multi-écran se fait tôt : selon la cohorte Elfe[17], 60 % des enfants de 5 ans et demi utilisent au moins deux types d'écrans, contre un quart à 2 ans[18].

Des durées d'exposition excédant les recommandations dès la petite enfance

Concernant le temps d'écran, la cohorte française Elfe offre des repères établis entre 2013 et 2017 : le temps moyen journalier s'établissait à 56 minutes à 2 ans, 1h20 à 3 ans et demi et 1h34 à 5 ans et demi[19]. L'école structure fortement ces durées : chez les 3-5 ans, le temps d'écran passe de 1h01 les jours de classe à 1h51 les jours sans école[20].

Ces moyennes cachent d'importantes disparités : notre propre enquête menée avec la CAF93 rapporte, dans un échantillon sélectionné sur le critère d'exposition élevée, des temps moyens d'écrans de 17,5 heures par semaine, et jusqu'à 44 heures dans certaines familles - soit plus de

---

[13] Arcep, Arcom, CGE, ANCT. (2025). *Baromètre du numérique, édition 2025*. Étude réalisée par le CREDOC. Paris.

[14] El Haddad, M., Monnier-Besnard, S., Motreff, Y., Decio, V., Richard, J.-B., Regnault, N., & Verdot, C. (2025). *Temps d'écran des enfants de 3-11 ans scolarisés en maternelle et élémentaire en France hexagonale en 2022 : premiers résultats de l'étude Enabee*. L'indicateur retient les enfants dont les parents déclarent une durée moyenne quotidienne supérieure à zéro sur au moins un des quatre types d'écran (télévision, ordinateur/tablette, console de jeux, smartphone), les jours avec ou sans école.

[15] *Ibid.*

[16] *Ibid.*

[17] Elfe (Étude longitudinale française depuis l'enfance) est la première cohorte de naissance nationale française : plus de 18 000 enfants nés en 2011 dans un échantillon aléatoire de maternités de France métropolitaine, soit environ un enfant sur cinquante parmi les naissances de cette année-là, y sont suivis de la naissance à l'âge adulte. Pilotée par une unité mixte Ined-Inserm-EFS, elle documente par questionnaires et prélèvements répétés les déterminants du développement, de la santé et de la socialisation des enfants.

[18] Diter, K., & Octobre, S. (2022). Enfants et écrans durant les six premières années de la vie à travers le suivi de la cohorte Elfe. *Culture études*, 7(7), 1-40.

[19] Bernard, J. Y., Poncet, L., Saïd, M., Yang, S., Dufourg, M.-N., Gassama, M., & Charles, M.-A. (2023). Temps d'écran de 2 à 5 ans et demi chez les enfants de la cohorte nationale Elfe. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, (6), 98-105.

[20] El Haddad, M., et al. (2025), *op. cit.*

six heures d'écrans par jour pour des enfants de moins de deux ans[21]. Dans la cohorte Elfe, en 2013, 1,9 % des enfants de deux ans regardaient les écrans plus de 4 heures par jour, 11,2 % plus de 2 heures par jour. En 2015, 3,6 % des enfants de 3 ans et demi la regardaient plus de 4 heures par jour, 18,9 % plus de 2 heures par jour.

Durée moyenne d'utilisation des écrans par les enfants entre 2 et 5,5 ans dans la cohorte Elfe

	2 ans	3,5 ans	5,5 ans
Télévision (min par jour)	47	59	62
Tablette/ordinateur (min par jour)	6	14	23

(données hors console de jeu et smartphone)

Le rapport aux écrans se forme tôt, et il se forme inégalement. Dans la cohorte Elfe, à 2 ans, 7 % des enfants de classes populaires qualifiées et 6 % de celles non qualifiées échappent à tout écran, contre 21 % dans les fractions intellectuelles des classes supérieures. Le niveau d'étude de la mère est un prédicteur important : sans diplôme, près d'un enfant sur cinq voit sa consommation à la fois augmenter et se diversifier entre 2 ans et 5 ans et demi, passant d'un usage limité de la télévision à un usage intensif de tous les écrans ; contre un sur trente lorsqu'elle est diplômée au-delà de bac+2[22].

La disponibilité des écrans suit la même logique : en 2022, entre 3 et 5 ans, un enfant sur sept vivant dans un ménage avec des diplômes inférieurs au baccalauréat dispose d'un écran dans sa chambre, contre un sur trente dans les ménages diplômés au-delà de bac+3[23]. Construire une action publique efficace nécessite ainsi de tenir compte des déterminants socio-économiques qui structurent les pratiques d'exposition des enfants aux écrans.

Des visionnages accidentels de contenus problématiques sur les plateformes en ligne

Bien que les parents déclarent dans leur immense majorité surveiller les contenus, cette vigilance déclarée ne protège pas toujours l'enfant. En Allemagne, en 2023, 23 % des enfants de 2 à 5 ans avaient déjà vu un contenu inadapté à leur âge et 27 % un contenu qui leur a fait peur selon les

[21] Enquête présentée ci-dessous dans la section "1.3 Comprendre les déterminants des comportements parentaux"
[22] Bernard, J. Y.., et al. (2023), *op. cit.*
[23] El Haddad, M., et al. (2025), *op. cit.*

déclarations de leurs parents, et ce pour un quart sur des plateformes de contenus pour enfants[24]. Aux États-Unis, près de trois quarts des enfants de moins de 8 ans accèdent à YouTube en dehors de tout environnement paramétré pour l'enfance (49 % via un compte parental, 24 % sans connexion à un compte).

Interrogés sur leur suivi de l'usage de cette plateforme par leur enfant, 97 % des parents déclarent l'exercer, dont 63 % « beaucoup ». Mais l'analyse des vidéos effectivement regardées par ces enfants montre que 30 % comportent au moins une forme de violence physique, 20 % de la violence relationnelle, et que 76 % n'ont aucune valeur éducative ou une valeur faible[25]. Si les programmes télévisés sont choisis en amont par un adulte, les plateformes vidéo fonctionnent sur des logiques algorithmiques et de lecture automatique qui échappent au choix initial.

La technoférence : quand les écrans des parents perturbent le développement de l'enfant

L'enjeu des écrans dans la petite enfance ne se limite pas au temps d'écran de l'enfant : l'usage parental compte également. Le cerveau humain est en effet construit pour se développer dans l'interaction avec les personnes humaines qui prennent soin de l'enfant : c'est le cas en particulier pour les circuits cérébraux du langage, de l'attention et de la régulation des émotions. Ce mécanisme d'interaction adulte-enfant n'est pas remplaçable par un contenu vidéo, même de qualité : un nourrisson apprend les sons d'une langue étrangère au contact d'un adulte présent, mais pas devant l'enregistrement vidéo strictement identique de ce même adulte ; et c'est le nombre de tours de conversation entre l'adulte et l'enfant - davantage que le volume de mots entendus - qui prédit à la fois l'activation des aires cérébrales du langage et les compétences langagières ultérieures.

Ces interactions dépendantes de la sensibilité, disponibilité et réactivité des parents sont particulièrement essentielles durant les 1 000 premiers jours de la vie de l'enfant, lorsque la plasticité cérébrale est maximale.

---

[24] Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. (2024). *miniKIM-Studie 2023 : Kleinkinder und Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 2- bis 5-Jähriger in Deutschland*. Stuttgart. Enquête en ligne auprès de 600 parents principaux, du 11 au 25 septembre 2023, représentative des foyers germanophones connectés d'Allemagne.

[25] Radesky, J., et al. (2020). *Young Kids and YouTube: How Ads, Toys, and Games Dominate Their Viewing*. Common Sense Media / University of Michigan report. Près de 200 parents participant au *Common Sense Census 2020* ont transmis l'historique des dix dernières vidéos visionnées par leur enfant sur le site principal de YouTube, analysées par une équipe de l'université du Michigan.

Or c'est précisément ce processus que vient interrompre la « technoférence » : contraction de technologie et d'interférence, ce terme désigne la perturbation des interactions parent-enfant par l'écran d'un adulte. Son mécanisme est bien établi expérimentalement : une télévision allumée en fond réduit la quantité et la qualité des échanges parent-enfant[26], et lorsqu'une mère est interrompue par son téléphone pendant qu'elle apprend un mot nouveau à son enfant de 2 ans, la rétention du vocabulaire par ce dernier est fortement perturbée. La méta-analyse de référence (21 études, près de 15 000 enfants de moins de 5 ans dans 10 pays) montre que l'usage parental des écrans en présence de l'enfant est associé à un moins bon développement cognitif, à davantage de difficultés émotionnelles et comportementales, et à un attachement plus fragile[27].

Dans cette étude l'usage parental était également associé statistiquement au temps d'écran de l'enfant lui-même, ce qui montre que les deux problématiques sont souvent associées dans les familles. Pour l'action publique, cela signifie que les messages de prévention doivent s'adresser aux usages de toute la famille, et non au seul temps d'écran de l'enfant.

Pour de nombreux professionnels travaillant au contact des très jeunes enfants, c'est la surexposition des parents aux écrans qui est le problème le plus massif, et non la surexposition précoce des bébés :

« Dans nos salles d'attente de PMI, nous observons tous les jours cette scène : le parent arrive et pose son bébé sur le sol, où il y a plein de jeux. L'enfant les attrape, se retourne, met les pieds dans sa bouche, etc. ; mais le parent est sur son téléphone, il n'observe pas son enfant ni ne joue avec lui. C'est seulement quand la puéricultrice attire son attention sur le bébé que le parent le regarde.

Le plus fondamental, c'est d'encourager au tout début le lien parent-enfant, mais l'écran du parent fait obstacle à ce lien. Le problème est d'abord l'écran du parent, pas le fait que l'enfant est lui-même mis devant un écran. »[28]

[26] Kirkorian HL, et al. The Impact of Background Television on Parent-Child Interaction. Child Development. 2009;80(5):1350-1359. Dans cette étude, les auteurs ont reçu des parents avec leur enfant et leur ont proposé de jouer librement au laboratoire pendant une heure, et pendant trente minutes une télévision était allumée dans la salle de jeu. La quantité et la qualité des interactions parent-enfant étaient évaluées avec et sans téléviseur allumé.

[27] Toledo-Vargas M, et al. Parental Technology Use in a Child's Presence and Health and Development in the Early Years: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Pediatrics. 2025;179(7):730-737.

[28] Audition du Dr. Véronique Prisse, médecin-cheffe de PMI de la ville de Paris (septembre 2026)

1.2 Une exposition défavorable au développement de l'enfant

Une utilisation trop importante et précoce des écrans peut avoir des conséquences directes, indirectes et parfois durables sur le développement et la santé de l'enfant :

- les usages d'écrans peuvent réduire la qualité et la durée du sommeil,
- ils constituent des activités sédentaires avec des problématiques cardio-vasculaires associées à long terme,
- ils peuvent affecter négativement le développement de la vision,
- ils sont également associés à un développement langagier et attentionnel moins favorable.

Écrans et sommeil avant 5 ans : un lien établi par le suivi de grandes cohortes et confirmé par l'expérimentation

C'est durant les phases de sommeil que se consolident la mémoire, les capacités d'attention et la régulation des émotions du jeune enfant, et que s'installent les rythmes veille-sommeil qui structureront les apprentissages ultérieurs. Or les études qui ont suivi des enfants sur plusieurs années ont montré que l'exposition aux écrans précède et prédit un sommeil plus court et de moins bonne qualité.

Dans la cohorte américaine Project Viva (1 864 enfants suivis de 6 mois à 7 ans), chaque heure quotidienne de télévision supplémentaire était associée à une réduction du temps de sommeil - environ 7 minutes par jour en moyenne[29]. Une cohorte espagnole multicentrique a également montré que les enfants dont le temps d'écran augmentait au fil des années voyaient leur durée de sommeil se réduire[30]. Les contenus visionnés ont également leur importance : une étude interventionnelle menée auprès de 565 familles d'enfants de 3 à 5 ans a montré qu'un accompagnement des parents visant à remplacer les contenus violents et inadaptés à l'âge de l'enfant par des contenus éducatifs visionnés avec eux diminuait significativement les problèmes de sommeil des enfants[31].

Les mécanismes sous-jacents à ces effets sont probablement multiples :

[29] Cespedes EM, et al. Television Viewing, Bedroom Television, and Sleep Duration From Infancy to Mid-Childhood. Pediatrics. 2014;133(5):e1163-e1171.

[30] Marinelli M, et al. Hours of Television Viewing and Sleep Duration in Children: A Multicenter Birth Cohort Study. JAMA Pediatrics. 2014;168(5):458-464.

[31] Garrison MM, Christakis DA. The Impact of a Healthy Media Use Intervention on Sleep in Preschool Children. *Pediatrics*. 2012;130(3):492-499.

- Le premier est arithmétique : l'écran du soir peut déplacer l'heure prévue d'endormissement et amputer la nuit.

- Le deuxième est physiologique : la succession rapide d'images et de sons peut entretenir un état d'éveil qui retarde l'endormissement.

- Le troisième est circadien et plus marqué chez le jeune enfant : des travaux expérimentaux menés chez des enfants de 3 à 5 ans montrent qu'une exposition à la lumière durant une heure précédant le coucher - même de faible intensité, bien en deçà de celle d'une tablette tenue près du visage - supprime 69 à 99 % de la mélatonine, l'hormone qui déclenche l'endormissement[32]. Chez le jeune enfant, le problème ne se limite ainsi pas à la « lumière bleue » : le système circadien du tout-petit est hypersensible à toute lumière présente le soir.

Les revues systématiques soulignent que c'est l'usage en soirée qui est probablement le plus problématique pour le sommeil[33].

Écrans et sédentarité avant 5 ans : des habitudes qui s'installent dès la petite enfance

L'exposition précoce aux écrans est aussi un enjeu de santé physique. L'inactivité physique est identifiée comme un facteur de risque majeur de mortalité mondiale et un contributeur à la montée du surpoids et de l'obésité ; or la petite enfance est précisément une période où se forment les habitudes de l'enfant et où les modes de vie familiaux restent modifiables[34].

Dans une cohorte britannique de 1970, chaque heure supplémentaire de télévision le week-end à l'âge de 5 ans était ainsi associée à un risque d'obésité accru de 7 % à l'âge de 30 ans[35] ; le suivi de près de 2 000 enfants québécois a également montré que la présence d'un téléviseur dans la chambre à 4 ans prédisait un indice de masse corporelle plus élevé, des habitudes alimentaires plus déséquilibrées et de plus grandes difficultés psychologiques à 12-13 ans[36]. En termes de mécanisme, l'exposition aux écrans chez l'enfant ne vient pas seulement remplacer des activités physiques de dépense énergétique : elle est surtout associée à une plus grande consommation

[32] Hartstein LE, et al. High sensitivity of melatonin suppression response to evening light in preschool-aged children. *Journal of Pineal Research*. 2022;72(2):e12780.

[33] Janssen X, et al. Associations of screen time, sedentary time and physical activity with sleep in under 5s: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*. 2020;49:101226.

[34] Organisation mondiale de la santé. *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. Genève : OMS ; 2019.

[35] Viner RM, Cole TJ. Television viewing in early childhood predicts adult body mass index. *Journal of Pediatrics*. 2005;147(4):429-435.

[36] Pagani LS, et al. Prospective associations between television in the preschool bedroom and later bio-psycho-social risks. *Pediatric Research*. 2019;85(7):967-973.

calorique de nourriture, probablement sous le double effet du grignotage devant l'écran et de l'exposition à la publicité alimentaire[37].

La conclusion pour l'action publique : parce que corpulence et habitudes de vie « suivent » l'individu de la petite enfance à l'âge adulte, chaque heure d'écran évitée avant 5 ans - remplacée par du jeu actif - est un investissement de prévention au rendement à long terme.

Écrans et vision avant 5 ans : le risque myopique, entre exposition précoce et déficit de lumière du jour

La myopie progresse partout dans le monde à un rythme qui en fait un enjeu de santé publique à part entière : près de la moitié de la population mondiale pourrait être myope en 2050 (contre 23 % en 2000), avec un risque accru de complications oculaires graves à l'âge adulte pour les myopies fortes et précoces[38].

La méta-analyse la plus récente (45 études, plus de 335 000 participants) montre que chaque heure quotidienne d'écran supplémentaire est associée à une augmentation de 21 % du risque de myopie, le risque s'élevant surtout entre 1 et 4 heures par jour d'exposition[39]. Chez les moins de 5 ans spécifiquement, une étude menée auprès de 26 000 enfants d'âge préscolaire à Shenzhen a montré que l'exposition aux écrans entre 1 et 3 ans - période de croissance rapide de l'œil - était associée à un risque multiplié par environ 2,7 de myopie du jeune enfant[40].

Les écrans contribuent probablement principalement au risque de myopie comme activité d'intérieur, qui prive l'enfant de l'exposition à la lumière du jour dont l'intensité freine l'élongation de l'œil, et comme activité de vision de près. Le temps de jeu quotidien à l'extérieur constitue dans ce contexte un facteur protecteur majeur[41].

---

[37] Epstein LH, et al. A randomized trial of the effects of reducing television viewing and computer use on body mass index in young children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2008;162(3):239-245.

[38] Holden BA, Fricke TR, Wilson DA, et al. Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050. *Ophthalmology*. 2016;123(5):1036-1042.

[39] Ha A, Lee YJ, Lee M, Shim SR, Kim YK. Digital Screen Time and Myopia: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis. *JAMA Network Open*. 2025;8(2):e2460026.

[40] Huang L, Schmid KL, Yin XN, et al. Combination Effect of Outdoor Activity and Screen Exposure on Risk of Preschool Myopia: Findings From Longhua Child Cohort Study. *Frontiers in Public Health*. 2021;9:607911.

[41] He M, Xiang F, Zeng Y, et al. Effect of Time Spent Outdoors at School on the Development of Myopia Among Children in China: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2015;314(11):1136-1142

L'usage d'écrans du jeune enfant : un prédicteur du développement langagier et attentionnel ultérieur

Plusieurs grandes cohortes qui ont suivi des milliers d'enfants sur plusieurs années permettent aujourd'hui d'établir que l'exposition précoce aux écrans est un prédicteur de difficultés langagières et attentionnelles ultérieures. Au Japon, le suivi de 7 097 enfants a montré une relation dose-effet nette : par rapport aux enfants exposés moins d'une heure par jour à l'âge de 1 an, ceux exposés quatre heures ou plus présentaient un risque de retard de communication multiplié par près de 5 à l'âge de 2 ans et par plus de 2 à l'âge de 4 ans[42]. À Singapour, une cohorte suivie de la naissance à 9 ans a observé que chaque heure quotidienne d'écran à 12 mois était associée à de moindres capacités d'attention et de contrôle exécutif huit ans plus tard, et que cette association passait en partie par une altération mesurable de l'activité électrique cérébrale dès 18 mois[43]. Dans cette même cohorte, les durées d'exposition aux écrans durant l'enfance prédisaient de moins bons résultats scolaires et un moins bon fonctionnement cognitif, et les associations étaient les plus fortes pour l'exposition à 1 an[44].

En France, une équipe du Centre de Recherche en Épidémiologie et Statistiques a mené un travail approfondi sur la cohorte nationale Elfe. Leurs résultats mettent en évidence une association entre le temps d'écrans à 2 ans et 3 ans et demi et les compétences en lecture ultérieures. La télévision pendant les repas à deux ans était spécifiquement associée à un moindre développement langagier et cognitif, avec un effet estimé plus de dix fois supérieur à celui d'une heure d'écran quotidienne supplémentaire en dehors de ce contexte.

Ces résultats scientifiques doivent être envisagés avec nuance :

- Les associations se retrouvent dans plusieurs cohortes mais sont modestes à l'échelle individuelle, plus fortes à mesure que la durée augmente, et nettement plus marquées pour les usages précoces et intensifs (au-delà de 4 heures par jour) ;

[42] Takahashi I, et al. Screen Time at Age 1 Year and Communication and Problem-Solving Developmental Delay at 2 and 4 Years. JAMA Pediatrics. 2023;177(10):1039-1046.
[43] Law EC, et al. Associations Between Infant Screen Use, Electroencephalography Markers, and Cognitive Outcomes. JAMA Pediatrics. 2023;177(3):311-318.
[44] Yang S, Padmapriya N, Saw SM, Chong YS, Shek LP, Gluckman PD, Godfrey KM, Eriksson JG, Müller-Riemenschneider F, Law EC, Bernard JY. Screen viewing time from age 1 to 8 years and subsequent academic performance and working memory. World Journal of Pediatrics. 2026;22(5):522-535. doi:10.1007/s12519-026-01046-1

- Le mécanisme dominant est vraisemblablement le temps soustrait aux interactions parent-enfant, principal moteur du développement du langage à cet âge, plutôt qu'une nocivité intrinsèque du visionnage.

- Il est même possible que certains types de contenus (par exemple des contenus à valeur éducative) et certains types de pratiques de visionnage (par exemple un co-visionnage avec des échanges langagiers riches avec le parent) à certains âges soient associés eux à un développement langagier et cognitif plus favorable de l'enfant.

Ce mécanisme de « temps volé » est commun à l'usage d'écrans par l'enfant et par le parent :

- quand le petit enfant regarde seul un écran, l'écran de l'enfant prend la place d'un jeu ou d'une conversation avec le parent ;

- mais quand le parent est absorbé par son téléphone, au point de ne plus accorder d'attention à son enfant (problème dit de la « technoférence »), c'est l'écran du parent qui empêche l'interaction parent-enfant – et ce même si l'enfant joue tout seul sans regarder lui-même d'écran.

Dans les deux cas, le parent est la personne-clé : il faut l'encourager à jouer et parler suffisamment avec son petit enfant, car c'est seulement ainsi que se développeront son langage et son attention.

1.3 Comprendre les déterminants des comportements parentaux : une étape indispensable pour construire une politique publique efficace

Même s'il est important de sensibiliser les parents aux conséquences négatives de l'exposition précoce aux écrans, informer ne suffit pas. C'est le constat qui traverse la littérature scientifique sur les pratiques parentales d'exposition des enfants aux écrans - et que notre propre enquête, menée auprès de familles franciliennes en situation de vulnérabilité socio-économique, confirme nettement. La majorité des parents interrogés savaient que les écrans étaient déconseillés avant l'âge de 3 ans et avaient partiellement conscience de risques pour le développement de leur enfant ; pourtant, ils exposaient leurs jeunes enfants en moyenne plus de 2 heures trente par jour aux écrans.

Pourquoi, alors, un tel écart entre les recommandations et les pratiques ? Cette question n'est pas anecdotique : elle commande directement la nature des politiques à construire.

Savoir, pouvoir, vouloir : ce que les sciences du comportement nous apprennent

Qu'est-ce qui détermine le comportement d'un individu dans le champ de la santé ? Sur quels leviers peut-on agir si l'on veut produire un changement individuel durable de pratiques ? Ces questions essentielles sont au cœur d'un champ de recherche mature - les sciences du comportement - qui a beaucoup à apprendre aux décideurs publics.

Un des modèles historiques et centraux de ce champ, le modèle du comportement planifié, part d'un constat simple : un comportement découle d'une intention, elle-même façonnée par trois forces. Nos attitudes (soit les conséquences positives vs. négatives que l'on attend du comportement), les normes subjectives (ce que l'on croit que les autres en pensent ou en font), et le contrôle comportemental perçu (ce que l'on se sent réellement capable de faire au regard de différentes contraintes)[45]. Ainsi, une personne très bien informée sur les risques associés à sa consommation de tabac peut malgré cela continuer à consommer si elle a la perception que tout le monde autour d'elle fume en connaissance de cause, et/ou si elle est convaincue qu'aucune méthode ne fonctionnera pour elle. Une attitude négative envers les écrans ne suffira ainsi pas à en limiter l'usage si la norme perçue est permissive et si le sentiment de contrôle est faible.

Ce modèle a démontré sa pertinence pour prédire les comportements parentaux liés à la santé de l'enfant[46]. Ramené à des mots simples, il nous dit qu'il faut différencier fondamentalement : savoir, pouvoir, vouloir. Or l'action publique a une tendance lourde à ne mobiliser que le premier levier - informer, sensibiliser, recommander -, comme si apporter un savoir suffisait pour produire un changement. Prendre au sérieux les sciences comportementales, c'est accepter de déplacer une partie de l'effort public du *savoir* vers le *pouvoir* - les environnements de vie, les normes sociales, le soutien apporté aux familles -, plutôt que seulement cibler leurs connaissances. C'est une tâche plus onéreuse et complexe, mais qui est requise pour une action publique efficace.

Les écrans : des assistants jugés indispensables par les parents pour faire face aux défis du quotidien

Une synthèse portant sur dix-sept études menées dans des pays de l'OCDE entre 2019 et 2024 montre que les parents utilisent fondamentalement les écrans pour réguler la vie familiale

[45] Hagger, M. S., & Hamilton, K. (2025). Progress on theory of planned behavior research: Advances in research synthesis and agenda for future research. *Journal of Behavioral Medicine*, 48(1), 43-56.

[46] Hamilton, K., van Dongen, A., & Hagger, M. S. (2020). An extended theory of planned behavior for parent-for-child health behaviors: A meta-analysis. *Health Psychology*, 39(10), 863-878.

quotidienne[47]. Deux tendances historiques au moins rendent cette régulation plus difficile aujourd'hui.

1) D'une part, la portion de familles monoparentales avec un enfant mineur a doublé depuis 1990, passant en France de 12 % à 25 %, ce qui retire plus fréquemment à chaque parent la présence d'un relai lorsqu'il faut gérer enfant et tâches quotidiennes[48].

2) D'autre part les enfants jouent aujourd'hui majoritairement à l'intérieur de leur foyer : ils sont autorisés moins tôt à se déplacer de façon indépendante dans l'espace public, et jouent beaucoup moins à l'extérieur que par le passé, particulièrement dans les foyers sans accès à un espace extérieur privatif[49]. Une étude américaine a ainsi montré que le temps hebdomadaire moyen consacré par les enfants de 6 à 17 ans aux activités de jeu libre en plein air a été divisé par deux entre 1981 et 2003, passant d'une heure quarante à cinquante minutes[50]. En France, 80 % des familles avec enfants vivent en milieu urbain[51], un environnement souvent perçu comme moins sûr et moins propice à laisser ses enfants sortir du domicile en autonomie.

Réguler le comportement de l'enfant - calmer un pleur, éviter une crise, obtenir qu'il mange - est le motif le plus cité pour justifier l'usage des écrans, juste devant celui d'occuper l'enfant pendant que l'adulte doit accomplir une tâche domestique. Ces décisions ne relèvent d'ailleurs pas toujours d'un choix réfléchi : plusieurs études pointent des usages décidés « à chaud », sous le coup de la fatigue parentale, plutôt qu'anticipés, et les parents déclarent que les écrans les aident aussi à gérer leur propre stress ou épuisement.

Les parents qui exposent leurs enfants perçoivent des bénéfices - apprentissages, habiletés numériques, divertissement - mais aussi des risques : baisse des interactions, troubles visuels, dépendance. Cette perception ambivalente cohabite avec de la culpabilité et de l'inquiétude, sans empêcher l'usage pour autant. Ce décalage entre jugement et pratique s'explique par deux verrous que les parents identifient eux-mêmes :

---

[47] Bergeron-Gaudin, M.-È. (2025). *Perceptions des parents au regard de l'usage des écrans de leur enfant âgé de 0 à 5 ans*. Québec : Institut national de santé publique du Québec, coll. « État des connaissances ». ISBN 978-2-555-02356-7.

[48] Algava, E., Bloch, K., & Robert-Bobée, I. (2021). « Les familles en 2020 : 25 % de familles monoparentales, 21 % de familles nombreuses », Insee Focus, n° 249, septembre 2021.

[49] Dodd, H. F., FitzGibbon, L., Watson, B. E., & Nesbit, R. J. (2021). Children's play and independent mobility in 2020: Results from the British Children's Play Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4334.

[50] Juster, F. T., Ono, H., & Stafford, F. P. (2004). *Changing times of American youth: 1981-2003*. Ann Arbor : Institute for Social Research, University of Michigan. Le temps total de jeu à l'extérieur en incluant les activités structurées comme le sport est passé lui de 6,5 à 4,5 heures par semaine.

[51] Costernalle, V. (2020). « Toujours plus d'habitants dans les unités urbaines », *Insee Focus*, n° 210, octobre 2020.

- D'une part, des facteurs contextuels décourageants : l'omniprésence des écrans dans l'environnement domestique et la perception d'une norme sociale globalement permissive pèsent sur leurs arbitrages, y compris chez ceux qui s'en désolent.

- D'autre part, un déficit de capacité perçue : les obligations du quotidien parental - repas, gestion de la fratrie, tâches ménagères - constituent, et de loin, l'obstacle le plus cité à la régulation de l'usage, et les parents ne se sentent pas en capacité de réaliser ces tâches sans les écrans.

La confirmation française : l'enquête CAF 93

L'étude qualitative conduite par Thomas Villemonteix et son équipe, réalisée auprès de vingt parents de familles à bas revenus, prolonge ce constat[52]. Les parents étaient recrutés par l'intermédiaire de la CAF de Seine-Saint-Denis au moment de leur inscription au programme 1001mots, et étaient sélectionnés dans la fourchette haute des temps d'usage d'écrans déclarés. Chez les enfants de moins de deux ans, l'exposition mesurée atteignait en moyenne 17,5 heures par semaine dans cet échantillon - jusqu'à 44 heures dans certaines familles pour des enfants de moins de deux ans -, alors que la recommandation française est d'éviter tout écran avant trois ans. Les temps d'usage étaient très majoritairement dirigés vers la télévision.

Mobilisant le modèle du comportement planifié, l'analyse des entretiens réalisés avec ces parents dessine une population de parents ni indifférente ni mal informée : treize parents sur vingt expriment l'intention explicite de limiter l'usage de leur enfant, et plus de la moitié de ceux qui donnent leur avis reconnaissent spontanément le décalage entre ce qui est recommandé et ce qu'ils font. Presque tous les parents interrogés tiennent simultanément un discours positif sur les écrans (source d'apaisement, de répit, d'apprentissage) et un discours sur leurs dangers (développement, comportement, usage compulsif).

Le sentiment de contrôle des parents s'effondre face à des contraintes très concrètes : logements urbains exigus sans accès à l'extérieur, absence d'un second adulte pour se relayer, nécessité de réaliser les tâches domestiques avec un jeune enfant, épuisement. L'écran y apparaît moins comme un choix éducatif que comme un outil mobilisé faute d'autre recours accessible et maîtrisé. Les parents décrivent une norme sociale dans l'espace public doublement contradictoire, où ils se sentent jugés aussi bien s'ils cèdent que s'ils refusent et que leur enfant dérange les autres. Enfin,

[52] Courbet, O., Villemonteix T. et al (2025). "Why do parents expose their young children to durations of screen time in excess of official recommendations? A qualitative exploration of factors influencing parental decisions." BMC Psychology

les parents peuvent être pris dans des cercles vicieux où ils donnent accès à l'écran lorsque le comportement de l'enfant est difficile, pour se retrouver ensuite à l'issue du visionnage avec un enfant dans un état émotionnel encore plus irritable, et qui pourra par la suite être plus vindicatif encore lorsqu'il s'agit de demander à accéder à l'écran.

Le constat de l'étude : la surexposition de ces enfants ne traduit ni désintérêt ni manque d'information de leurs parents, mais une adaptation pragmatique à un ensemble de conditions où ils ne perçoivent pas d'alternatives.

Extraits des entretiens menés (enquête qualitative en partenariat avec la CAF 93)

« Je ne vais pas vous mentir, ça me permet de faire d'autres choses, de m'occuper de la maison, parce que sinon, il court partout et ça me stresse. Je mets un dessin animé pour lui pour pouvoir cuisiner. Je peux m'occuper du reste en attendant que son père rentre. »

« Quand on est tous les deux à la maison le week-end, il ne regarde pas la télé parce que soit il joue avec papa pendant que maman se repose sur le canapé, soit il est avec maman pendant que papa est sur l'ordinateur, donc il ne fait même pas attention. Donc vraiment, c'est seulement quand l'un de nous est seul avec lui qu'on autorise les écrans. »

« Je prends l'exemple de mon cercle proche ; je sais que leurs enfants regardent des écrans parce que quand je vais chez eux, les enfants sont scotchés dessus... »

« Quand il était très petit à l'hôpital, comme il ne coopérait pas, le médecin urgentiste m'a dit de lui donner le téléphone, même si à cet âge je ne lui donnais pas le téléphone. Et plus tard, en salle d'attente, j'ai réalisé qu'il y avait peut-être 7 ou 8 parents, et tous les enfants avaient un téléphone devant les yeux. Il y avait des bébés comme le mien, ainsi que des enfants d'un et deux ans... C'est complètement normalisé, en fait. [...] »

« Tout le monde dit que ce n'est pas bon, mais en même temps, je vois tout le monde partout utiliser des écrans avec leurs enfants. »

Ces deux corpus convergent vers une même conclusion, décisive pour la suite de ce rapport : les déterminants des pratiques parentales opèrent sur les trois leviers du comportement - savoir, pouvoir, vouloir - et non sur le seul premier. Plus une famille cumule les contraintes matérielles et sociales, moins elle sera en capacité de mettre en œuvre ses intentions de régulation, quel que soit son niveau de savoir. Toute politique de prévention qui l'ignorerait s'exposerait à culpabiliser

des parents déjà informés, sans jamais s'attaquer aux causes réelles de la surexposition. C'est pour cela qu'il est essentiel d'une part de créer les conditions institutionnelles et sociales qui faciliteront la mise en œuvre des intentions parentales de limiter les écrans, et d'autre part d'augmenter le pouvoir d'agir des parents en les accompagnant avec des programmes agissant sur les leviers comportementaux clés, en particulier le contrôle comportemental.

1.4 L'action publique face aux écrans du jeune enfant : vingt-cinq ans d'initiatives, quels résultats ?

Des campagnes de communication ponctuelles, et des ressources que le parent doit explorer en autonomie

Quelques campagnes de communication et ressources en ligne portées par des agences d'État ont été déployées depuis la fin des années 2000 sur le thème des usages d'écrans au sein de la famille.

- Dès 2008, le CSA (devenu Arcom) institue une campagne annuelle « Enfants et écrans », avec un spot TV de 30 secondes environ diffusé chaque année sur l'ensemble des chaînes de télévision. Le spot de 2025 rappelle ainsi succinctement que les écrans doivent rester éteints quand l'enfant a moins de 3 ans.

- En 2017, la CNAF et le CLEMI lancent la série audiovisuelle *La Famille Tout-Écran* avec des épisodes brefs et humoristiques, qui rencontre un réel succès avec 6 millions de vues en ligne pour la saison 1, mais dont les thématiques portent pour l'essentiel sur les usages d'écrans des enfants d'âge scolaire et des adolescents, non sur l'exposition du jeune enfant. Le CLEMI a également déployé en 2022 une campagne d'affiches avec des ressources en ligne « Les écrans : apprendre à s'en servir pour ne pas les subir », mais là aussi orientées vers des enjeux survenant à la préadolescence.

- En 2021, Santé publique France a lancé la première grande campagne « Devenir parent, c'est aussi se poser des questions », rediffusée en 2022, avec un spot télévisé de 30 secondes orientant vers le site 1000-premiers-jours.fr, qui comporte des onglets rappelant les recommandations de non-exposition aux écrans de l'enfant avant trois ans.

- Enfin, une plateforme, FamiNum.com, est déployée depuis 2022 en ligne avec le soutien de la MILDECA. Elle propose aux familles une expérience guidée et personnalisable en six étapes :

après avoir défini le profil du foyer (tranches d'âge des membres, thématiques), les parents parcourent des dizaines de bonnes pratiques classées par âge et par thème, les sélectionnent et les adaptent avec leurs enfants, puis génèrent une charte numérique familiale imprimable, assortie de courriels de suivi personnalisés. Fondé sur la co-construction d'un cadre plutôt que sur l'énoncé d'interdits, l'outil constitue l'une des rares tentatives publiques d'opérationnaliser le « comment faire » dès le plus jeune âge. Son audience demeure modeste : environ 25 000 familles auraient établi leur charte entre 2022 et 2023 selon son développeur.

En marge des dispositifs nationaux, des collectivités et des associations ont développé leurs propres actions. La ville de Saint-Denis a ainsi édité un guide destiné aux parents de jeunes enfants (0-6 ans), « Bien grandir dans un monde sans écran », assorti de sessions d'information pour les parents et de formations pour les professionnels. Châteauroux Métropole organise depuis plusieurs années le défi collectif « Écran(s) à la diète », qui propose de remplacer pendant une semaine le temps d'écran par des activités de découverte et de rencontre, organisées dans des crèches et établissements scolaires volontaires. L'État a cherché à structurer ces initiatives : issu du plan interministériel de février 2022, le label « P@rents, parlons numérique », piloté par l'Unaf en partenariat avec la CNAF et la DGCS, labellise depuis 2023-2024 des actions locales de soutien à la parentalité numérique - ateliers, groupes de parole animés par des intervenants qualifiés - en lien avec les CAF et les Udaf, sans toutefois ouvrir de financement complémentaire. Ces actions restent tributaires du volontarisme local, inégalement réparties sur le territoire, et sans recensement consolidé ni évaluation publiée de leur portée.

Sur le plan des actions de communication et des ressources, il faut donc souligner l'absence d'une campagne de communication nationale annuelle ciblée sur les usages d'écrans du jeune enfant. Du côté des ressources, la logique de libre-service reste dominante : toutes supposent une démarche active du parent, qui doit savoir qu'elles existent, aller les chercher, le plus souvent en ligne, puis les lire et se les approprier. Elles présupposent donc précisément ce qu'une politique de prévention devrait produire : une sensibilisation préalable au problème et une volonté de changement déjà constituée. Ces supports touchent ainsi probablement d'abord les parents déjà engagés dans une démarche - rarement ceux pour qui l'exposition précoce ne s'est pas encore constituée en problème -, et leur caractère essentiellement écrit et numérique suppose de surcroît un niveau élevé de littératie générale et en santé, mieux distribué dans les milieux favorisés.

Faute de stratégie d'« aller-vers » mobilisant les principaux points de contact physiques avec les familles (examens médicaux obligatoires du jeune enfant, PMI, crèches et assistantes maternelles, école maternelle), les supports audiovisuels et les réseaux sociaux, il est ainsi probable que l'accès

à ces ressources reproduise le gradient social de l'exposition précoce, au lieu de le corriger. Par ailleurs, à l'exception de FamiNum.com, la logique normative domine encore les quelques ressources existantes : comme le relevait la commission « Enfants et écrans » de 2024, la plupart des sources insistent sur ce qu'il ne faut pas faire, rarement comment faire, ni pourquoi.

Les principaux repères d'usage des écrans communiqués aux parents en France

La règle du « 3-6-9-12 », proposée dès 2008 par le psychiatre Serge Tisseron, échelonne l'entrée dans les écrans selon quatre seuils d'âge : pas d'écran avant 3 ans ; pas de console de jeu personnelle avant 6 ans ; découverte d'Internet accompagnée d'un adulte entre 6 et 9 ans ; accès autonome mais encadré dans le temps entre 9 et 12 ans. Reprise par l'appel conjoint des académies des Sciences, de Médecine et des Technologies en 2019, elle a été consacrée par les pouvoirs publics : des repères d'âge directement inspirés de cette grille figurent depuis janvier 2025 dans le carnet de santé remis à chaque naissance (« avant 3 ans : pas d'écran, même en bruit de fond »).

Elle est complétée par la règle dite des « quatre pas », formulée par la psychologue clinicienne Sabine Duflo – pas d'écran le matin avant l'école, pas pendant les repas, pas dans la chambre de l'enfant, pas avant le coucher –, qui déplace le repère de l'âge vers les moments et les lieux du quotidien.

Ces repères ont joué un rôle structurant : simples, mémorisables et consensuels, ils ont unifié le discours préventif français et constituent désormais la référence officielle. Ils demeurent toutefois strictement normatifs : énoncés sous forme d'interdits, ils disent ce qu'il ne faut pas faire, sans indiquer comment y parvenir ni pourquoi, et n'offrent aux parents ni stratégie de mise en œuvre, ni alternative concrète face aux contraintes qui déterminent leurs pratiques.

Une offre de soutien à la parentalité touchant un nombre limité de familles et très marginalement orientée vers le numérique et la petite enfance

Le soutien à la parentalité constitue, depuis la création des Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (Reaap) en 1999, une politique publique à part entière, structurée par la première stratégie nationale « Dessine-moi un parent » (2018-2022). Les données de la branche Famille de la Sécurité sociale permettent d'objectiver l'effort budgétaire public et sa répartition. En 2025, les dépenses consacrées par les CAF aux dispositifs de soutien à la parentalité (hors les « contrats locaux d'accompagnement à la scolarité ») atteignaient 138 millions d'euros, soit environ 18 euros par famille ayant un enfant mineur.

Sur cette enveloppe, le Fonds national parentalité (FNP), structuré en cinq volets, représente 41 M€ de budget au total :

- 29 M€ pour le volet « action », qui subventionne par appels à projets des actions ponctuelles locales conçues « pour, par et avec les parents » : groupes de parole, ateliers parents-enfants, sorties culturelles ou de loisirs, conférences-débats ;
- 4 M€ pour les volets transverses « animation » et « fonctionnement », qui soutiennent la structuration, la coordination et l'animation des réseaux d'acteurs plutôt que des actions directes auprès des familles ;
- 8 M€ pour les volets « pacte des solidarités » et « lieux ressources », alimentés depuis 2024, correspondant respectivement à la contribution du fonds aux mesures parentalité du plan gouvernemental de lutte contre la pauvreté 2023-2027 et au déploiement de lieux ressources dédiés à la parentalité.

Le solde représente 97 M€ et finance, via les prestations de service, trois services pérennes :

- les lieux d'accueil enfants-parents (LAEP), espaces conviviaux qui accueillent librement, sans inscription et dans l'anonymat, les enfants de moins de six ans accompagnés d'un parent, afin de favoriser les échanges entre parents et avec des professionnels et de rompre l'isolement des familles ;
- la médiation familiale, qui accompagne les parents en situation de séparation ou de conflit familial ;
- les espaces de rencontre, lieux tiers permettant le maintien ou la reprise du lien entre l'enfant et le parent avec lequel il ne vit pas, très majoritairement sur décision du juge.

Les données d'activité les plus récentes pointent une faiblesse structurelle du recours aux LAEP. En 2024, 192 900 familles ont fréquenté un lieu d'accueil enfants-parents, soit un taux de fréquentation de 4,5 % des 4,2 millions de familles ayant un enfant de moins de six ans[53]. Cette faible fréquentation doit être mise en lien avec l'amplitude d'ouverture très restreinte de ces lieux : en 2024, les 1 950 structures ont assuré environ deux séances hebdomadaires de deux heures et demie, soit moins de cinq heures d'ouverture par semaine et par structure, très majoritairement

[53] Direction de la Sécurité sociale, *Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS) – Famille*, annexe 1 au PLFSS [année], fiche 1.10.1 « Dispositifs de soutien à la parentalité », données CNAF (activité des Laep) et Insee (2022). URL : https://evaluation.securite-sociale.fr/home/famille/1-10-1-dispositifs-de-soutien-a.html

hors week-ends. Par ailleurs, la moitié des LAEP ferme pendant les petites vacances scolaires. Cette présence déjà réduite se répartit de surcroît, pour une partie des LAEP, entre plusieurs lieux d'implantation, diluant d'autant la disponibilité effective en chaque site. Un service ouvert quelques heures par semaine, sur des créneaux fixes et nécessairement peu nombreux, peut difficilement constituer un point d'appui régulier pour l'ensemble des familles - a fortiori pour les parents qui travaillent.

Comme pour d'autres dispositifs de soutien à la parentalité, l'accès aux LAEP reste socialement inégal. Les rapports publics récents constatent que ces dispositifs « n'atteignent que partiellement leur cible » et restent méconnus des familles vulnérables ou moins favorisées. Ils soulignent que les aides aux parents sont inégalement sollicitées selon les milieux sociaux et l'aisance des parents à demander du soutien. Ce paradoxe (souvent nommé « effet Matthieu ») est au cœur des critiques formulées par les derniers rapports publics sur la politique de soutien à la parentalité. La plupart recommandent de créer une stratégie pour « aller vers » les familles les plus fragiles et éloignées des dispositifs publics[54].

Enfin l'offre de soutien à la parentalité se caractérise également par la place marginale qu'y occupent les « programmes probants de soutien à la parentalité », c'est-à-dire des interventions structurées en plusieurs sessions, dont le contenu est précisément défini, dont les intervenants sont soigneusement formés, et dont l'efficacité a été évaluée. Les actions financées aujourd'hui relèvent pour l'essentiel de formats ponctuels : groupes de parole, ateliers parents-enfants, sorties culturelles ou de loisirs, conférences-débats.

Le principal programme probant implanté en France, PSFP (« Programme de soutien aux familles et à la parentalité », adaptation française du "Strengthening Families Program" réalisée par le CODES 06 avec le soutien de Santé publique France), illustre l'ordre de grandeur en jeu. Chaque édition réunit un groupe d'une dizaine de familles d'enfants de 3-6 ou 6-11 ans autour de 14 sessions hebdomadaires de deux heures ; recommandé par Santé publique France et la MILDECA, il n'est implanté actuellement, selon les recensements publiés par son réseau de développeurs, que dans 60 villes environ - une échelle qui se compte en centaines de familles par an, sans commune mesure avec les 744 560 familles touchées par les actions ponctuelles en 2024, et a fortiori avec les besoins.

[54] Sources : rapport de la commission « Pour nos enfants et nos adolescents », co-présidée par Serge HEFEZ et Hélène ROQUES (février 2025) ; rapport d'information parlementaire piloté par les députées Sarah Legrain et Delphine Lingemann (juillet 2025) ; rapport « Aider les parents à aider les enfants à grandir » du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (mai 2026)

Aucun programme structuré de ce type n'a, à notre connaissance, été déployé à l'échelle nationale sur la question spécifique des écrans du jeune enfant.

Une action réglementaire progressive

L'action réglementaire, longtemps cantonnée au champ audiovisuel, s'est étoffée puis durcie. Son acte fondateur est la délibération du CSA du 22 juillet 2008 : adoptée après l'apparition de chaînes destinées aux bébés et adossée à un avis du ministère chargé de la santé, elle interdit aux éditeurs établis en France de diffuser ou de promouvoir des programmes visant spécifiquement les enfants de moins de trois ans, et encadre strictement la distribution des chaînes étrangères de ce type (Baby TV, Baby First). Les distributeurs doivent, depuis novembre 2008, afficher un message d'avertissement cosigné par le régulateur et le ministère de la Santé rappelant que regarder la télévision peut freiner le développement des moins de trois ans - y compris sur les chaînes qui leur sont destinées - et il leur est interdit de vanter les prétendues vertus éducatives ou pédagogiques de ces services.

Le législateur est ensuite intervenu par touches successives, sur des objets périphériques au jeune enfant : interdiction du téléphone portable à l'école - maternelle comprise - et au collège (loi du 3 août 2018), puis désormais au lycée (loi du 24 août 2026)[55], obligation d'intégrer à tout appareil connecté vendu en France un dispositif de contrôle parental gratuit dont l'activation est proposée dès la première mise en service, ou encore protection du droit à l'image de l'enfant, visant notamment sa diffusion par les parents eux-mêmes (loi du 19 février 2024).

En 2025, le registre contraignant a atteint pour la première fois les lieux de vie du jeune enfant, avec l'arrêté du 27 juin 2025 qui, modifiant la charte nationale pour l'accueil du jeune enfant, interdit toute exposition aux écrans des moins de trois ans dans l'ensemble des modes d'accueil, collectifs comme individuels, là où ne prévalait depuis 2021 qu'une simple recommandation[56], tandis que des repères d'âge d'usage des écrans ont été intégrés au carnet de santé.

Les plateformes de services de vidéos à la demande et les réseaux sociaux restent à ce jour en dehors du champ de l'action réglementaire française dédiée à la petite enfance.

[55] Loi n° 2026-813 du 24 août 2026 visant à protéger les mineurs des risques auxquels les expose l'utilisation des réseaux sociaux

[56] Il s'agit toutefois d'une mesure symbolique d'interdiction de principe, sans mécanisme prévu pour rendre effective l'interdiction posée

Des points de contact universels avec les familles sous-utilisés et fragilisés

Le bilan serait incomplet sans mentionner les dispositifs universels de contact avec les familles, véhicules naturels d'une stratégie d'« aller-vers » : les quatorze examens médicaux obligatoires avant six ans, l'entretien postnatal précoce créé en 2022, le carnet de santé - qui intègre depuis 2025 des repères d'âge sur les écrans - et le réseau des centres publics de PMI (protection maternelle et infantile).

Or ce dernier, opérateur historique des visites à domicile, gratuit et non stigmatisant, traverse une crise documentée de moyens et d'effectifs, au point qu'en 2019, le rapport de la députée Michèle Peyron[57] jugeait sa survie menacée à dix ans. Néanmoins, la valorisation des actes des infirmières puéricultrices qu'il préconisait n'a pas été mise en œuvre à ce jour.

Aucun de ces points de contact ne comporte aujourd'hui de bilan structurellement dédié aux pratiques d'écrans et à la parentalité numérique.

[57]Rapport "Pour sauver la PMI, agissons maintenant !", juin 2019 : https://solidarites.gouv.fr/rapport-de-michele-peyron-pour-sauver-la-pmi-agissons-maintenant

1.5 Conclusions

Au terme de cet examen, une lecture d'ensemble s'impose : les effets des écrans avant 5 ans ne se comprennent pas comme une somme de risques isolés - langage, sommeil, corpulence, vision, attention -, mais comme les manifestations convergentes d'un même déplacement. Pris séparément, chacun de ces effets est modeste ; c'est leur cumul, leur convergence et leur précocité qui fondent l'enjeu de santé publique. Chaque heure d'écran est une heure prélevée sur autre chose : elle se substitue d'un côté au jeu libre en extérieur - qui protège simultanément la vision, la corpulence et le sommeil de l'enfant, tout en développant sa motricité et ses compétences relationnelles -, et de l'autre aux activités riches du dedans - jeu partagé, lecture à voix haute, conversations, jeu autonome -, qui sont précisément la matière première dont le cerveau du jeune enfant se nourrit pour construire le langage, l'attention et la régulation des émotions. Il faut néanmoins reconnaître ce que le visionnage d'écran de l'enfant apporte aux parents : un répit réel dans la charge quotidienne de gestion familiale, c'est en partie pour cela qu'il est utilisé, et il est indispensable de prendre cette réalité en considération. Les usages d'écrans du parent, enfin, sont tout aussi problématiques que ceux de l'enfant lorsqu'ils se substituent à des temps d'interaction parent-enfant. Ces derniers sont en effet essentiels pour le développement langagier et socio-émotionnel de l'enfant.

L'exposition précoce n'est pas uniformément distribuée : elle épouse, dès l'âge de deux ans, le gradient des diplômes et des conditions de vie. Les familles avec les plus hauts niveaux d'usage ne sont souvent ni indifférentes ni mal informées : notre enquête en Seine-Saint-Denis montre des parents qui connaissent les recommandations, expriment l'intention de limiter l'usage des écrans et en perçoivent des risques - et qui y exposent pourtant leurs jeunes enfants plusieurs heures par jour, parce que le logement est exigu, qu'aucun espace extérieur n'est accessible, qu'aucun adulte relai n'est disponible et que l'écran demeure le seul instrument de répit maîtrisé. La surexposition y apparaît comme une adaptation sous contrainte, non un déficit de savoir : sur les trois leviers du comportement - savoir, pouvoir, vouloir -, c'est le pouvoir d'agir qui fait principalement défaut, et il fait d'autant plus défaut que les contraintes matérielles et sociales s'accumulent.

Or c'est précisément ce levier que vingt-cinq ans d'action publique ont le moins mobilisé. Le bilan dressé dans ce chapitre tient en un paradoxe : face à un problème de *pouvoir*, la puissance publique a presque exclusivement produit du *savoir* - des repères normatifs, des campagnes ponctuelles, des ressources en libre-service que les parents doivent trouver, lire et s'approprier seuls, et qui touchent d'abord ceux qui en ont le moins besoin. L'accompagnement effectif demeure, lui, squelettique : environ 18 euros investis par famille et par an, des lieux d'accueil enfants-parents

ouverts quelques heures par semaine et fréquentés par moins d'une famille sur vingt, des actions ponctuelles plutôt que des programmes structurés à l'efficacité démontrée.

Le diagnostic appelle donc une réorientation : réhabiliter et faciliter ce que l'écran remplace. C'est le fil directeur des recommandations qui suivent, articulées autour de cinq axes : mettre à disposition des familles des espaces extérieurs au foyer sûrs et accessibles où les jeunes enfants peuvent jouer librement ; rompre l'isolement de certains parents durant la petite enfance ; augmenter le pouvoir d'agir des parents par des programmes d'accompagnement ciblant les leviers comportementaux clés, en identifiant et ciblant ceux qui en ont le plus besoin ; rendre plus efficace l'accès au savoir, en transformant la forme de la communication publique et en s'adressant aux parents à travers les plateformes de visionnage de vidéos en ligne.

Messages clés

- Dès la petite enfance, l'exposition excède largement les repères : 97 % des 3-5 ans sont exposés aux écrans chaque semaine, ils l'étaient en moyenne 1h30 par jour à 5 ans et demi en 2017.
- La fenêtre d'usage est très large : les temps d'écran journaliers peuvent dépasser 6 heures par jour chez des enfants de moins de deux ans dans certaines familles enquêtées en 2022.
- L'exposition épouse le gradient social dès l'âge de deux ans : accès aux écrans, durées, trajectoires d'intensification et équipement de la chambre séparent nettement les familles selon le diplôme et les conditions de vie.
- Les effets - sommeil, corpulence, vision, langage, attention - sont individuellement modestes mais cumulatifs. Certains sont non spécifiques aux écrans (activités sédentaires à l'intérieur et/ou de vision de près). Les usages les plus délétères sont probablement les usages précoces, intensifs, en soirée et non accompagnés.
- Le mécanisme central est un déplacement : l'écran remplace le jeu libre, en particulier en extérieur, et perturbe les interactions parent-enfant. L'action en communication et accompagnement doit donc cibler autant la réduction des écrans que le développement de ces pratiques.

- La technoférence - l'écran du parent qui interrompt l'interaction - est associée à un moins bon développement cognitif et émotionnel : la prévention doit viser les usages de toute la famille, pas le seul temps d'écran de l'enfant.

- Les parents qui surexposent ont souvent une volonté de limiter l'usage, mais ne savent pas comment faire concrètement face à un ensemble de contraintes vécues : logement exigu, absence de relai adulte, épuisement, norme sociale permissive. La surexposition ne procède pas d'abord d'un déficit d'information.

- Vingt-cinq ans d'action publique ont presque exclusivement mobilisé le levier du savoir, en libre-service : des ressources souvent écrites que le parent doit explorer seul - touchant d'abord les familles déjà sensibilisées.

- L'accompagnement parental effectif reste insuffisant : environ 18 euros investis par famille et par an, des lieux d'accueil enfant-parents ouverts moins de cinq heures par semaine et fréquentés par 4,5 % des familles, et, à ce jour, aucun programme structuré déployé nationalement ciblant les usages d'écrans du jeune enfant.

- Il n'existe pas de dispositif de repérage pour identifier et accompagner les familles qui concentrent les plus hauts niveaux de technoférence et d'usage d'écrans par l'enfant.

II. Nous pouvons diminuer drastiquement la surexposition précoce aux écrans : notre plan d'action en cinq propositions crédibles

Face à l'omniprésence des écrans et aux dégâts causés dans la vie des jeunes enfants, on pourrait se sentir effrayé ou résigné.

À l'inverse de tout fatalisme, notre propos est optimiste et résolu : nous avons pleinement les moyens d'éradiquer la surexposition précoce des enfants aux écrans.

Le problème est considérable mais il n'a pris forme que depuis 10 à 15 ans ; la prise de conscience est intervenue récemment, après un fort enthousiasme initial pour les smartphones et les tablettes. Si beaucoup d'énergie est mise pour protéger les adolescents des réseaux sociaux, aucune stratégie n'a encore été lancée pour éloigner réellement les bébés des écrans.

Or les leviers pour réussir cette stratégie sont à notre portée. Ils ne demandent ni une révolution technologique, ni un changement du cadre juridique, ni la construction de centaines de lieux physiques ni un effort budgétaire inaccessible.

Nous proposons un plan d'action ambitieux pour le prochain quinquennat, qui a la capacité de diminuer très fortement l'exposition aux écrans des jeunes enfants d'ici 5 ans. Ce plan d'action nécessite un investissement financier qui atteindra 200 M€ par an dans 5 ans : nous avons chiffré précisément son coût, ses acteurs-clés et les principaux défis de sa réalisation opérationnelle.

Notre objectif : que nos dirigeants actuels et les candidats à l'élection présidentielle s'emparent de ces solutions, pour changer rapidement les choses au bénéfice de nos enfants.

Recommandation 1) Refaire des villes où les enfants peuvent jouer : miser sur le jeu sans écran hors de la maison

Pour éloigner durablement les écrans des jeunes enfants, la première condition est de proposer des options alternatives désirables. Pour créer un vrai élan dans la société, le meilleur moyen est d'offrir un horizon positif et enthousiasmant aux parents, à rebours d'un discours négatif et culpabilisant.

Mais que proposer aux parents pour remplacer les écrans ?

On entend souvent dire qu'il faut remplacer les écrans par les livres et la lecture. En réaction aux résultats de l'enquête internationale PISA 2025, le ministre de l'Éducation nationale Édouard Geffray a ainsi déclaré :

« Nos enfants ont une vie envahie d'écrans : il faut envahir leur vie de livres. [58] *»*

Promouvoir les livres et la lecture avec les jeunes enfants est un levier essentiel. Les livres favorisent la concentration de l'enfant, la richesse de son vocabulaire et de sa syntaxe, la conscience de ses émotions. Ils sont aussi un objet ludique et captivant, qu'un bébé peut utiliser en autonomie à la place d'un téléphone. Les livres sont centraux dans le projet de l'association 1001mots, cofondée par les deux auteurs de ce rapport, qui a déjà envoyé à des familles ayant un petit budget 120 000 livres pour leurs bébés.

Néanmoins ce levier anti-écran majeur ne peut suffire. La lecture de livres ne représentera jamais plus que 10 % à 20 % du temps des jeunes enfants, c'est-à-dire 1 à 2h par jour. Le levier le plus massif pour les moins de 5 ans est plutôt d'encourager les moments de jeu sans écran hors de la maison.

C'est d'abord par le jeu que le jeune enfant apprend et grandit. Les jeunes enfants ont besoin de bouger, d'explorer et de jouer : c'est ainsi qu'ils apprennent, découvrent le monde, entrent en relation avec les autres, et développent une bonne forme physique plutôt qu'un risque de surpoids.

[58] Interview d'Édouard Geffray sur TF1, 9 septembre 2026

Malheureusement, le contexte de vie des jeunes enfants français y est peu favorable aujourd'hui.

L'accueil des enfants par les professionnels des crèches, les assistantes maternelles et les écoles est bien sûr un atout essentiel, car ces lieux offrent aux jeunes enfants des environnements de qualité sans écran. Les crèches en particulier sont des lieux idéaux pour soutenir le développement des très jeunes enfants, mais elles n'accueillent que 25 % des 0-3 ans, pour une durée ne dépassant jamais 50 % du temps éveillé annuel de l'enfant.

C'est donc d'abord sur les moments en famille qu'il faut mettre l'effort pour remplacer les écrans par des jeux dans la vie des jeunes enfants :

- c'est là où l'enfant est le plus exposé aux écrans (le temps d'écran est deux fois plus fort pour les enfants de 3 à 5 ans les jours où ils n'ont pas école[59]) ;
- c'est là où l'enfant passe la majorité de son temps éveillé en dehors de l'école ;
- l'implication des parents est cruciale pour éviter toute dépendance durable de l'enfant aux écrans.

Or l'environnement physique des jeunes enfants est aujourd'hui peu favorable au jeu :

- Le domicile familial est souvent trop petit, peu adapté aux bébés (manque d'espace pour ramper, meubles inadaptés, risques de chutes) et saturé d'écrans.
- Le jeu à l'extérieur s'est raréfié, dans un environnement majoritairement urbain qui est devenu plus anxiogène pour les parents.
- Les lieux de jeu couverts et adaptés sont trop rares, ou trop souvent fermés le week-end.

Une mère de deux petites filles rencontrée dans la ville moyenne de Montargis témoigne de sa frustration :

« On loue un pavillon avec un petit jardin, mais il n'y a pas assez de place pour avoir des jeux comme un toboggan.

[59] El Haddad, M., et al. (2025), *op. cit.*

Ici c'est un quartier de vieux, il n'y a pas grand-chose pour les enfants : les aires de jeux ne sont pas propres, on retrouve des morceaux de verre dangereux. Le seul parc est à une heure à pied, pareil pour la médiathèque ! Et j'ai pas le permis. Il y a un arrêt de bus pas loin, mais c'est pas pratique du tout d'y aller seule avec les petites. Alors on reste à la maison. »

Pour que les enfants jouent beaucoup plus souvent hors de chez eux, il faut que nos villes offrent beaucoup plus de lieux propices et accueillants. Au sein d'un effort plus vaste pour faire des « villes à hauteur d'enfants »[60] (trottoirs plus larges, circulation moins dangereuse, commerces plus accueillants, meilleur accès aux crèches), nous recommandons trois changements concrets qui sont à notre portée dans les 5 prochaines années :

1. Développer l'accès aux ludothèques, ces « bibliothèques de jeux » adorées par les jeunes enfants, mais encore rares et méconnues malgré leur faible coût ;

2. Réinventer le réseau des « lieux d'accueil enfants-parents », grâce à une ouverture systématique le samedi, un nom plus attirant et une communication plus active ;

3. Offrir à tous les jeunes enfants un lieu de jeu en plein air proche de chez eux, en ouvrant les cours des écoles le samedi, pour tirer mieux parti de ce réseau extrêmement dense et connu des familles

Nous proposons également de mener des campagnes de communication régulières pour faire connaître l'importance du jeu et en particulier du jeu libre en extérieur pour le développement de l'enfant (voir notre recommandation n° 3).

[60] Sur cette nouvelle ambition urbanistique en général, voir le rapport de référence publié en 2024 par l'ADEME, en partenariat avec l'UNESCO : "Faire la taille : pour des territoires à hauteur d'enfants" (https://librairie.ademe.fr/urbanisme-territoires-et-sols/7731-faire-la-taille-pour-des-territoires-a-hauteur-d-enfants-9791029724497.html)

1.1 Jouer dehors avec une infinité de nouveaux jeux : donner un grand élan aux ludothèques

Les ludothèques sont des « bibliothèques de jeux » : l'enfant vient avec ses parents pour y jouer à de nouveaux jeux adaptés à son âge et ses envies (jeux de manipulation, de plateau, jeux symboliques, etc.). Les ludothèques sont un paradis pour les jeunes enfants : quand ils y entrent, la plupart ont du mal à en repartir. Elles sont le meilleur antidote aux écrans, en particulier en fin d'après-midi après l'école ou le mercredi.

Pourtant les ludothèques restent extrêmement méconnues et sous-investies. Beaucoup de parents ignorent l'existence même des ludothèques et le sens de ce mot. On estime qu'il en existe environ 1 500 dans toute la France, soit dix fois moins de lieux que nos 16 000 bibliothèques. Beaucoup moins prestigieux et valorisé que le livre, le jeu ne fait pas l'objet d'une réelle politique publique. Les ludothèques accueillent probablement moins de 5 ou 10 % des jeunes enfants. Elles sont très majoritairement gérées par des associations locales, souvent fragiles. Personne ne mesure leur budget consolidé, qui est sans doute compris entre 50 et 100 millions d'euros par an (contre 1,7 milliard d'euros pour les bibliothèques).

Aux côtés des bibliothèques, les ludothèques ont un immense potentiel inexploité pour éloigner les jeunes enfants des écrans. Lors du prochain quinquennat, une stratégie anti-écrans devra inclure le premier « Plan ludothèques » de notre histoire.

Pour cela, en collaboration avec les communes, il faut lancer la première campagne nationale de promotion de ces lieux, pour que tous les parents de jeunes enfants en aient entendu parler. L'angle « anti-écrans » est un argument puissant pour intéresser les parents aux ludothèques et leur donner un nouvel élan. Cette campagne montrerait comment les ludothèques peuvent détourner les enfants des écrans et bénéficier aux parents.

À titre d'illustration, on peut imaginer un slogan comme : « À la ludothèque, c'est vous et votre enfant qui êtes en plein écran », avec une photo cadrée comme un écran de smartphone, mais à l'intérieur un parent et son enfant qui éclatent de rire devant un jeu de société. La barre de batterie indiquerait « Énergie des parents : 12 % » et un bouton « Recharger → ludothèque ».

A court terme, une solution existe pour développer rapidement l'accès aux ludothèques : les ludothèques hors les murs, en plein air ou itinérantes (qui représentent par exemple la moitié des 20 ludothèques parisiennes). Il serait possible de doubler leur nombre dès la rentrée scolaire 2027, en s'appuyant sur les associations et structures qui gèrent déjà des ludothèques[61].

À moyen terme, il faut encourager fortement les communes à les développer et à ouvrir de nouveaux lieux, en particulier dans les territoires les moins favorisés, là où leurs bénéfices sociaux seront maximaux. Il faut pour cela augmenter et pérenniser les financements que leur apportent les CAF (Caisses d'allocations familiales), afin de réduire la fragilité financière des structures gérant les ludothèques. A cette fin, nous recommandons un effort budgétaire de 20 millions d'euros par an à horizon 5 ans, passant par les fonds nationaux que reçoivent les CAF. À plus long terme, les ludothèques pourraient devenir bénéficiaires d'une « prestation de service » des CAF, c'est-à-dire d'un financement récurrent dédié au fonctionnement de ces structures.

1.2 Jouer dans un espace sécurisant et dédié aux très jeunes enfants - Rendre beaucoup plus accessibles et attirants les « lieux d'accueil enfants parents »

Inspirés depuis les années 1970 par la « Maison verte » de Françoise Dolto, les LAEP sont des lieux où le parent peut venir sans rendez-vous avec son enfant âgé de 0 à 6 ans, pour que l'enfant joue librement et pour être écouté et conseillé en tant que parent. Ils sont particulièrement destinés aux très jeunes enfants (moins de 3 ou 4 ans).

Ces espaces sont conçus pour les jeunes enfants, destinés à leur permettre de jouer et d'explorer en autonomie, dans un cadre favorable et avec de l'espace. Ils sont idéaux pour que le parent puisse avoir un moment de répit sans mettre son enfant devant un écran.

[61] A Paris par exemple, les ludothèques de plein air sont les Ludomouv. Il y a des Ludomouv itinérantes, animées par les associations Kaloumba et À l'adresse du jeu, et des Ludomouv citoyennes, animées par des associations de quartier et des bénévoles. D'après paris.fr, la saison 2026 est la 10e, avec 28 lieux du 18 avril au 30 septembre.

Ils ont été fortement développés depuis 10 ans à l'initiative des Caisses d'allocations familiales, qui ont créé un dispositif de financement dédié et récurrent (une « prestation de service LAEP »). 1 700 d'entre eux existent en France.

Mais ils restent massivement ignorés par les parents, dont la très grande majorité n'a jamais entendu le sigle « LAEP ». Les LAEP sont accessibles principalement en semaine, sur des créneaux peu compatibles avec les contraintes des familles dont les deux parents travaillent. Environ la moitié des LAEP ne sont jamais ouverts le week-end, et quand ils ouvrent le samedi c'est généralement sur des horaires courts ou fractionnés.

À titre d'exemple représentatif[62], le lieu d'accueil enfants-parents de la ville de Saumur (Maine-et-Loire) est ouvert aux horaires suivants :

- **Lundi :** 15h00 – 18h00
- **Jeudi :** 15h00 – 18h00
- **Vendredi :** 9h00 – 12h00

Le moment est venu de donner un nouvel élan au réseau des LAEP, qui pourrait devenir un atout exceptionnel pour éviter l'exposition aux écrans :

1) Leur donner un nom clair, attirant, expliquant simplement leur mission. Il doit s'agir d'un nom défini au plan national, jouant le rôle d'un label clair pour les parents, ce qui apporterait plus que le nom choisi localement par beaucoup de LAEP ("La Maison des petits pas", "L'ilot bébés", "L'arbre bleu", "La bulle d'air", etc.). Il pourrait être pertinent de proposer un nom qui mette en avant l'importance du jeu pour les petits enfants.

2) Les accompagner pour déployer une communication proactive afin de se faire connaître auprès des parents : raconter des exemples concrets de ce que les parents pourront y trouver, publier leurs horaires exacts sur Google Maps, publier leurs actualités sur des réseaux sociaux comme Instagram ou TikTok[63]. En parallèle, encourager les collectivités

[62] Autre exemple, le LAEP du centre social Didot à Paris 14e est ouvert aux horaires suivants : mercredi de 9h30 à 12h30, jeudi de 15h à 18h, samedi de 15h à 18h.

[63] Plusieurs LAEP ont rapporté avoir déjà misé sur les réseaux sociaux, avec de très bons retours de la part des parents et une hausse de leur fréquentation : c'est le cas de la maison des bébés à Metz, ou de nombreux LAEP gérés par l'ACEPP (qui fédère les crèches parentales).

locales et institutions de leur territoire à communiquer aussi plus activement sur l'existence et l'offre des LAEP à proximité.

3) Les ouvrir plus longtemps, en priorité le samedi et le mercredi toute la journée, et particulièrement durant les périodes de l'année avec la pluviométrie la plus importante ou les températures les plus froides.

Pour augmenter la fréquentation de chacun des créneaux ouverts des LAEP et des ludothèques, un outil essentiel pourrait être de les inclure dans une carte ou un annuaire en ligne dédié aux activités pour les jeunes enfants et leurs parents qui soit très facile d'usage, attrayant pour les parents et bien mis à jour[64]. Cet outil pourrait également répertorier les squares et les autres espaces de jeu, afin de fournir une source nationale unique où les parents peuvent facilement trouver où se rendre avec leur enfant pour jouer à l'extérieur.

Le surcoût estimé pour une ouverture de tous les LAEP tous les samedi sans interruption (9h - 18h) est d'environ 40 M€ en année pleine[65].

1.3 Jouer le week-end dans l'école de son quartier : les « cours d'écoles ouvertes »

Les 47 000 écoles maternelles et primaires françaises sont déjà un maillon essentiel pour éloigner les jeunes enfants des écrans[66]. Fréquentées par la quasi-totalité des enfants la majorité de la journée en semaine, elles offrent des moments d'apprentissage mais aussi des espaces physiques de jeu pensés pour les enfants : cours de récréation, préaux, autres espaces utilisés lors des temps périscolaires. Elles représentent un réseau de proximité extrêmement dense, accessible à quelques minutes à pied pour la grande majorité des familles.

[64] Au-delà du site Monenfant.fr géré par le réseau des CAF, une association privée pourrait avoir vocation à gérer un tel outil, comme le fait aujourd'hui l'association Solinum pour les lieux d'aide aux personnes en précarité (ou comme commence à le faire l'association Le Sel dans le café pour les lieux destinés aux parents ayant eu un nouveau-né).
[65] Hypothèses : coût horaire moyen de 30€ chargés par accueillant, 1700 LAEP et 40 samedis par an, soit un coût total d'environ 50 M€ ; le surcoût net est de 40 M€ en supposant que 20 % de ces créneaux horaires sont déjà ouverts (50 % des LAEP ouverts, en moyenne sur 40 % du créneau 9h-18h).
[66] 47 000 écoles dont 12 000 dédiées aux 3-6 ans (« écoles maternelles ») et 21 000 dédiées aux 3-11 ans (« écoles primaires » stricto sensu). Source : https://rers.depp.education.fr/2025/details/02_ETAB/01_ECOL/0

Néanmoins ces lieux exceptionnels sont fermés chaque week-end, soit 30 % du temps ! Les données indiquent justement que l'exposition aux écrans est presque deux fois plus forte le samedi et le dimanche, quand les enfants sont à la maison avec leurs parents. Tous les jeunes parents sont confrontés au défi du samedi matin, où ils doivent proposer (parfois très tôt) des activités à leurs jeunes enfants.

En milieu urbain, les squares et jardins publics offrent bien sûr une solution très utilisée par les familles. Mais ces espaces sont inégalement répartis entre les quartiers, et nécessitent parfois un temps de trajet significatif. En outre, leur fréquentation est difficile en cas de pluie, de grands froids ou de canicules.

Pour élargir la palette des solutions disponibles, certaines municipalités ont expérimenté l'ouverture des cours d'écoles aux familles le samedi. C'est le cas de la ville de Paris, qui depuis 2020 ouvre la cour d'une quarantaine d'écoles chaque samedi de 10h à 19h[67]. Les écoles choisies sont prioritairement celles qui ont une « cour oasis » (végétalisée et arborée), et celles présentes dans une zone sans jardin public. L'école est ouverte à tous ceux qui le souhaitent, pour des activités libres, sans présence de professionnels hormis le gardien de l'école.

En pratique, ce dispositif revient en grande partie à élargir l'offre de squares ou de jardins publics pouvant accueillir les familles le week-end, avec l'avantage supplémentaire qu'il s'agit d'un lieu clos, particulièrement sûr et sans risques, où le parent peut laisser son enfant jouer librement avec une surveillance minimale. En tant qu'option alternative aux écrans, cette formule est très intéressante pour de jeunes enfants qui savent déjà marcher : elle s'appuie sur l'infrastructure existante des écoles et a un surcoût limité (la rémunération du gardien présent le samedi, autour de 8 000 € par an et par école[68]).

Ce dispositif des « cours ouvertes » coexiste à Paris avec une autre initiative différente pour ouvrir les écoles hors temps scolaire : le projet des « samedis en famille », où l'école est ouverte également de 10h à 19h mais avec des propositions d'activités parents-enfants variées (arts plastiques, cuisine, activités sportives, etc.). Ce dispositif est original et

[67] https://www.paris.fr/pages/creches-cours-d-ecoles-et-de-colleges-ouvrent-aux-familles-le-samedi-17940
[68] Hypothèses : 200 € de coût total employeur pour un gardien un samedi et 40 samedis d'ouverture par an.

prometteur car il est le seul à proposer au sein de l'école des activités destinées aux parents. Néanmoins il est 5 à 6 fois plus coûteux que le précédent[69].

Dans la perspective d'une stratégie du jeu sans écran hors du domicile, nous recommandons de déployer largement dans toute la France l'ouverture des cours d'écoles le samedi[70]. Cette solution, combinée aux ouvertures renforcées des LAEP et ludothèques, aura vocation à proposer à chaque enfant de moins de 5 ans un lieu de jeu ouvert à moins de 15 minutes de son domicile. Ces lieux pourraient être majoritairement extérieurs durant les périodes de beau temps, et l'ouverture de lieux intérieurs pourrait être renforcée durant les périodes plus froides ou pluvieuses. Le dispositif devra nécessairement impliquer les communes (qui emploient les gardiens d'école), mais nous recommandons qu'il soit encouragé et promu par le ministère de l'Éducation nationale et l'État avec à la clé un financement dédié. Le budget nécessaire pour ouvrir 10 % des écoles maternelles et primaires dans toute la France est de 25 M€ environ[71].

[69] Il nécessite la présence de 4 à 5 animateurs du périscolaire dans l'école, en plus de celle du gardien ou de la gardienne.

[70] Une option pour les périodes plus pluvieuses et froides serait de poursuivre le dispositif dans les gymnases des collèges et lycées, qui peuvent avoir de faibles taux d'occupation les week-ends.

[71] Hypothèses : 8 000 € de coût annuel par école pour 3 300 écoles fréquentées par des enfants de moins de 5 ans (soit 10 % des 12 000 écoles maternelles, dédiées aux 3-6 ans, et 10 % des 21 000 "écoles primaires" stricto sensu, dédiées aux 3-11 ans). Les territoires où des parcs ne sont pas accessibles à proximité seraient logiquement à cibler en priorité.

Recommandation 2) Rompre l'isolement en généralisant les groupes de parents post-naissance

2.1 L'isolement des parents de jeunes enfants : une cause de recours aux écrans

L'arrivée d'un nouveau-né entraîne souvent une forme de solitude. C'est le cas d'abord pour les mères lorsqu'elles cessent toute activité professionnelle, pendant les 4 mois du congé maternité et pendant le congé parental éventuel qui le prolonge. Mais l'isolement des jeunes parents provient aussi du manque de temps induit par l'arrivée de l'enfant, et de la difficulté accrue à se déplacer hors de son quartier lorsqu'on a un jeune enfant : l'arrivée de l'enfant peut ainsi restreindre la sociabilité. La solitude pourrait concerner plus d'un tiers des femmes enceintes et des mères.

Ce phénomène d'isolement est accru par la mobilité géographique, qui éloigne les jeunes parents de leurs propres parents : le degré de soutien apporté par les grands-parents du nouveau-né est un facteur décisif. Ce facteur renforce l'isolement des familles immigrées, dont les parents sont le plus souvent restés dans le pays d'origine.

L'isolement est en outre considérablement plus fort pour les parents séparés. 25 % environ des enfants vivent aujourd'hui dans une famille monoparentale : leurs parents sont le plus souvent seuls face à leurs enfants.

La littérature scientifique insiste sur le rôle clé joué par le soutien social dans la santé mentale des individus, et donc des parents. Les parents isolés ont tendance à avoir plus de difficultés en santé mentale, et des pratiques parentales moins stimulantes pour leur enfant. Ils ont plus de difficultés à être disponibles émotionnellement pour lui, et sont à plus grand risque de développer des comportements maltraitants.

L'isolement des jeunes parents peut encourager l'usage des écrans de deux façons :

1) À chaque fois que le parent est seul avec son ou ses jeunes enfants, l'écran est un moyen simple et efficace de les occuper[72]. Dès lors qu'il y a plusieurs adultes (même face à un

[72] Ce point ressort fortement de l'enquête qualitative menée avec la Caf de Seine-Saint-Denis par Thomas Villemonteix et son équipe : cf. plus haut la partie 1.3 sur les déterminants des comportements parentaux.

nombre accru d'enfants), il est plus facile de se relayer pour être disponibles auprès des enfants :

« Quand on est tous les deux à la maison le week-end, il ne regarde pas la télé parce que soit il joue avec papa pendant que maman se repose sur le canapé, soit il est avec maman pendant que papa est sur l'ordinateur, donc il ne fait même pas attention. Donc vraiment, c'est seulement quand l'un de nous est seul avec lui qu'on autorise les écrans. »

2) Le cumul de moments d'isolement peut générer de la fatigue, de l'épuisement, voire des difficultés psychiques et des états dépressifs. Des données françaises indiquent que 17 % des mères sont en situation de dépression post-natale quand leur enfant a 2 mois, et plus d'un quart d'entre elles présentent une anxiété importante[73]. Différentes études scientifiques ont montré que le manque de soutien social était un facteur de risque de la dépression post-natale[74]. De telles situations empêchent le parent d'être pleinement disponible auprès de son enfant, augmentant ainsi le risque de surexposition précoce aux écrans.

Pour ces différentes raisons, il nous semble essentiel qu'une stratégie de prévention des écrans encourage la rencontre régulière et l'entraide entre les parents de jeunes enfants du même quartier.

2.2 Généraliser en France les groupes locaux de parents en post-partum ou congé parental

A) Le modèle nordique : des « groupes de mères » généralisés dans le cadre d'une politique publique du post-partum

Au Danemark, le système des « groupes de mères » (*mødregrupper*) existe depuis les années 1970 : les infirmières de santé communautaire (*sundhedsplejersker*), qui dépendent des municipalités, ont alors commencé à mettre en relation 6 à 8 mères ayant accouché à peu près au même moment et vivant dans le même secteur, dans le but de créer un réseau de soutien informel pour les débuts de la parentalité. Une fois mises en relation, les mères

[73] Enquête nationale périnatale 2021, Santé publique France, BEH 2023, n° 18
[74] Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: an update. Nursing Research, 50(5), 275-285.

du groupe peuvent s'entraider, partager leurs expériences et des conseils pratiques sur l'alimentation, le sommeil ou la santé de leur bébé. Les groupes se réunissent généralement chez l'une ou l'autre des participantes, sans professionnel présent.

Les *mødregrupper* sont plus qu'une simple habitude sociale privée au Danemark : ils sont une institution, partie intégrante de la politique sociale du pays pour les familles ayant un nouveau-né[75]. Différentes données locales indiquent que 90 % des mères ayant accouché participent à un tel groupe local sans professionnel[76]. Le dispositif est omniprésent en partie parce qu'il s'appuie sur le programme danois de visites à domicile universelles post-naissance, l'un des plus anciens d'Europe, dont le taux de participation avoisine 95 %.

Une fonction essentielle de ces groupes de mères est de lutter contre l'isolement et la dépression post-partum. Ils ont aussi pour bénéfice de mélanger des personnes d'origines sociales, éducatives ou économiques différentes, puisque le groupe n'est pas formé sur des bases amicales ou affinitaires, mais à la suite d'une mise en relation par une infirmière du service public. Le dispositif crée ainsi un espace où des personnes d'horizons différents peuvent se rencontrer.

Destiné initialement aux mères, le dispositif de ces groupes post-naissance évolue pour faire plus de place aux pères. À Copenhague, la municipalité a renommé en 2023 les "mødregrupper" en "barselsgrupper" (groupes de congé parental) pour permettre explicitement la participation des pères, tout en conservant la possibilité de groupes non mixtes pour les mères qui préfèrent aborder certains sujets (allaitement notamment) entre femmes.

En Norvège et en Suède, un dispositif similaire et très répandu existe aussi. Néanmoins, il repose d'abord sur une série de premières réunions animées par une infirmière puéricultrice ou une sage-femme. A l'issue des séances encadrées par une professionnelle, les parents sont encouragés à poursuivre ces réunions régulières entre eux (sans l'animatrice), et cela se produit fréquemment.

[75] https://www.nordiskpost.com/2026/06/20/parent-groups-in-denmark-are-shifting-toward-value-based-matching/
[76] https://www.alt.dk/boern/moedregruppe-fordele-ulemper/3181225

Le dispositif norvégien des barselgruppe (« groupe post-natal »)

Le cadre est fixé au niveau national par le Helsedirektoratet (directives nationales), qui encourage les centres de santé maternelle et infantile (*helsestasjon*) à faciliter la formation de ces groupes. Des groupes de 4 à 10 parents, avec des bébés nés à peu près en même temps dans le même secteur, se réunissent d'abord au centre de santé, lors de 3 à 8 séances organisées et animées par une infirmière de santé publique (parfois avec une sage-femme ou un kinésithérapeute selon le thème : allaitement, sommeil, interaction parent-enfant, santé mentale). Ce n'est qu'après ce cycle encadré que le groupe est encouragé à poursuivre seul, sans professionnel – et nombre d'entre eux continuent ainsi pendant des années. Contrairement au Danemark, l'offre est moins universelle : certaines communes exigent une démarche active des parents pour y accéder.

Une étude qualitative norvégienne menée par Kari Glavin et ses collègues (*Journal of Clinical Nursing*, 2017[77]), fondée sur des entretiens avec 30 mères, a mis en évidence trois bénéfices structurants de ces groupes :

- la création de réseaux d'entraide qui perdurent pendant plusieurs années,
- le sentiment de solidarité avec d'autres personnes vivant la même situation,
- une plus grande confiance dans leur rôle de mère.

B) En France, des initiatives associatives dynamiques mais peu connues et peu soutenues

L'association nationale Le Club Poussette a été créée en mai 2022 à Paris par Eve Simonet, réalisatrice du film *Post-partum, le documentaire* (sorti en janvier 2022). L'association est née de son expérience personnelle : devenue mère pendant la période du Covid-19, elle s'est sentie très isolée, avec un bébé malade, et a voulu créer des espaces de rencontre entre jeunes mères vivant la même expérience au même moment.

[77] Glavin, K., Tveiten, S., Økland, T., & Hjälmhult, E. (2017). Maternity groups in the postpartum period at well child clinics – mothers' experiences. Journal of Clinical Nursing, 26(19-20), 3079-3087.
Lien : https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13654

L'association repose entièrement sur le bénévolat : sans salariées, elle s'appuie sur un réseau de bénévoles locales. Partant d'une soixantaine de clubs en 2022, l'association revendique aujourd'hui une présence dans 180 communes en France, avec 700 bénévoles actives dans l'organisation des groupes. L'association compte également 50 000 abonnés à son compte Instagram[78].

Chaque ville dispose d'un "club poussette" local, animé par des bénévoles, qui organise une rencontre gratuite chaque mois dans un lieu public, le dimanche de 10h à 13h[79]. Ces rencontres physiques sont complétées par des groupes WhatsApp actifs au quotidien pour maintenir le lien entre les rencontres. L'association s'adresse aux mères en post-partum ou enceintes, l'association définissant le post-partum comme une période de reconstruction d'environ trois ans. Ces groupes sont conçus comme un espace non mixte, pensé pour permettre aux mères de "lâcher prise" entre pairs vivant la même situation.

Né d'une initiative associative, ce dispositif n'a pas actuellement de liens avec les services publics. Malgré son dynamisme, il n'atteint sans doute encore que 0,5 % des mères ayant un jeune enfant en France[80].

Une autre initiative associative d'inspiration relativement proche est l'association SuperMamans France. Née en Suisse en 2015 et importée en France en 2020, elle repose également sur l'implication de bénévoles, mais avec un fonctionnement différent : au lieu de rassemblements collectifs mensuels dans l'espace public, SuperMamans propose des visites à domicile individuelles – une bénévole ("Maman-Cadeau") rend visite à une jeune mère ("Maman à bichonner") pour lui apporter un repas fait maison et un moment d'écoute[81].

Par ailleurs, il existe depuis longtemps de nombreux ateliers collectifs ou groupes de parole entre jeunes parents animés par des professionnels. Portés par les équipes de PMI, par les crèches ou par des associations (comme les Cercles de Parents ou Ensemble pour la petite

[78] https://www.instagram.com/leclubpoussette/?hl=fr
[79] https://www.ouest-france.fr/education/parents-enfants/apres-l-accouchement-des-clubs-poussette-pour-lutter-contre-l-isolement-des-meres-e2dd9bba-d5f7-11ec-bc79-175cb6a02235
[80] Le nombre de mères participantes peut être estimé entre 7 500 et 15 000 (un Club poussette dans environ 150 villes en France ; 50 à 100 membres par groupe WhatsApp), soit 0,4 à 0,7 % des mères ayant un enfant de moins de 36 mois en France.
[81] https://www.supermamansfrance.fr

enfance[82]), ils sont souvent très appréciés par les parents. La discussion horizontale entre parents tient une place très variable selon les formats, certains ateliers pouvant être centrés sur les conseils donnés par l'animatrice professionnelle. Le principal frein au développement de ces groupes est le besoin de rémunérer les animatrices professionnelles et de trouver des locaux pour les accueillir.

C) Notre recommandation : créer un dispositif universel en s'appuyant sur les puéricultrices de PMI et les visites à domicile post-naissance des sages-femmes

Nous recommandons aux pouvoirs publics de développer fortement les groupes locaux de parents de nouveau-nés, en misant sur un modèle sans animation professionnelle récurrente. Pour cela, la meilleure voie est de s'appuyer sur les centres de PMI (protection maternelle et infantile) et les visites à domicile post-naissance des sages-femmes. Ces deux dispositifs publics de soutien post-naissance sont déjà très appréciés et connus des parents :

- 79 % des mères bénéficient déjà d'une visite à domicile par une sage-femme après l'accouchement[83] : il s'agit d'un dispositif quasi universel, sans frein financier (remboursement à 100 % par l'Assurance maladie), marqué par une relation de confiance entre la mère et la sage-femme.

- 20 à 80 % des familles selon les territoires fréquentent au moins une fois un centre de PMI dans les semaines suivant la naissance de l'enfant, pour le peser ou demander de premiers conseils aux puéricultrices[84].

Nous recommandons de tester ce projet dans quelques départements pilotes avec le modèle suivant :

[82] Cf. https://eduensemble.org/ (groupes au sein des "maisons des 1000 premiers jours") et https://www.lesprosdelapetiteenfance.fr/article/les-cercles-de-parents-essaiment-leur-action-de-soutien-a-la-parentalite-dans-17-departements/

[83] Enquête nationale périnatale 2021

[84] 13 % à 20 % des enfants de 0 à 6 ans sont suivis régulièrement par la PMI, avec de fortes variabilités selon les départements (rapport parlementaire de Michèle Peyron, 2019, "Pour sauver la PMI, agissons maintenant !"). Mais les observations de terrain indiquent un taux de couverture beaucoup plus fort pour le passage ponctuel à la PMI dans les premières semaines de l'enfant. La PMI de Paris indique par exemple que 82 % des familles sont venues au moins une fois dans un centre de PMI durant la première année de l'enfant (entretien avec le Dr. Prisse, septembre 2026).

- dans les semaines suivant la naissance, les sages-femmes libérales et les équipes de PMI proposent aux parents de participer à un groupe avec une dizaine de parents du quartier ayant eu un enfant au même moment.

- la première réunion du groupe a lieu dans les locaux de la PMI : elle est organisée et animée par une puéricultrice ou auxiliaire de puériculture. L'objectif principal de cette première réunion est de présenter les parents les uns aux autres, de créer un cadre de confiance pour cimenter le groupe et de proposer un fonctionnement pérenne du groupe.

- les réunions suivantes du groupe ont lieu entre parents, à leur domicile ou dans des lieux publics (squares, cafés, etc.), sans que la présence d'une professionnelle soit nécessaire : les parents se réunissent avec leur enfant une fois par mois, sans autre objectif que de se retrouver pour échanger des nouvelles et parler de leur vécu de parents.

Même s'il implique un changement culturel dans notre politique publique de la périnatalité, nous pensons que ce modèle a un réel potentiel de déploiement en France : il répond à un fort besoin des parents ; sa généralisation ne nécessiterait ni le recrutement de nombreux professionnels ni des financements publics élevés.

À partir des enseignements des projets pilotes, nous recommandons donc un déploiement national de ces groupes de parents. Si une réelle impulsion politique est donnée, ils pourraient inclure d'ici 5 à 10 ans 20 % des familles ayant un nouveau-né (soit 130 000 familles par an).

Le principal surcoût serait la création de postes de PMI dédiés à la mission « organiser la première réunion du groupe de parents pour les mettre en relation. »[85] Cette fonction nécessiterait une centaine d'équivalents temps plein (par exemple des infirmières-puéricultrices), qui auraient pour mission de créer environ 20 000 nouveaux groupes locaux de parents chaque année. Le surcoût total en régime de croisière serait d'environ 5 M€ par an, soit 50 k€ par service départemental de PMI[86].

[85] Il est essentiel de créer de nouveaux postes pour cette nouvelle mission : les PMI ont déjà un nombre très élevé de missions différentes, et elles connaissent des difficultés de recrutement et de nombreux postes vacants.
[86] Hypothèses : 7 à 8 participants par groupe de parents ; 8h de travail pour la constitution et le lancement d'un groupe ; 200 groupes lancés chaque année par une puéricultrice, dont le coût complet serait autour de 50 k€.

Recommandation 3) Transformer la communication nationale sur les écrans : interpeller les parents là où ils sont avec une approche positive et orientée ressources

Dans son rapport remis au président de la République en 2024, la commission « Enfants et écrans : à la recherche du temps perdu » appelait à déployer une stratégie de communication massive, récurrente et grand public sur les enjeux liés aux écrans (proposition n° 29).

À ce jour, la communication publique sur les écrans chez le jeune enfant reste peu adaptée à l'enjeu de santé publique :

- les campagnes existantes sont ponctuelles et parlent peu du tout-petit : La Famille Tout-Écran ou les affiches du CLEMI visent surtout les enfants d'âge scolaire et les préadolescents ;
- elles reposent surtout sur des sites à consulter et des brochures, qui ne touchent que les parents déjà convaincus ;
- elles se limitent souvent à rappeler l'interdit, sans expliquer pourquoi, ni surtout comment faire autrement ;
- enfin les messages sont dispersés entre une multitude d'acteurs (Assurance maladie, sociétés savantes, associations, collectivités), sans coordinateur identifié ni budget dédié.

Lors de notre enquête auprès de familles de Seine-Saint-Denis, la majorité des parents interrogés savaient que les écrans sont déconseillés avant 3 ans ; ils exposaient pourtant leur jeune enfant plus de deux heures trente par jour en moyenne. Rappeler la règle ne suffit donc pas.

Renforcer les messages d'interdiction en les assortissant de sanctions pour les parents ne nous semble pas non plus souhaitable. L'ex-secrétaire générale adjointe de l'Élysée formule ainsi le dilemme de la politique publique sur les écrans :

« Veut-on suivre plutôt la logique du "5 fruits et légumes par jour" ? Ou plutôt la logique anti-tabac de la loi Evin, avec des interdictions, des messages forts et dissuasifs ? C'est le "en même temps" des écrans : cela a suscité beaucoup de débats. »[87]

A notre sens, l'inspiration à suivre est la logique du « 5 fruits et légumes par jour », en tant que message positif de promotion de la santé, qui donne envie plutôt qu'interdire. Le levier de l'interdiction et de l'obligation juridique doit en revanche être utilisé pour encadrer l'offre d'écrans et de vidéos destinées aux jeunes enfants[88].

Pour que la communication contribue à changer les pratiques, trois recommandations nous semblent importantes :

1. Aller vers les parents là où ils sont : maternités, PMI, salles d'attente pédiatriques, transports, crèches, écoles, mais aussi et surtout réseaux sociaux ;

2. Changer de ton : donner envie plutôt qu'interdire, et orienter chaque message vers une action concrète (recours à des pratiques existantes ou mise en œuvre de pratiques parentales positives) ;

3. Confier la coordination de la communication sur les écrans à un porteur national unique, avec une stratégie dans la durée et un vrai budget, permettant un ancrage dans le temps des actions.

3.1 Aller vers les parents : investir les lieux et les écrans qu'ils fréquentent vraiment

Des ressources en ligne à consulter ou des brochures à lire ne touchent, par construction, que les parents déjà sensibilisés : ceux qui ont le moins besoin d'être convaincus. La communication doit au contraire toucher tous les parents de jeunes enfants, quel que soit leur niveau d'information, là où ils passent :

[87] Entretien avec Constance Bensussan, DG de la CNAF, ex-SG adjointe de l'Élysée (juin 2026)
[88] C'est le sens de notre recommandation n° 5 ci-dessous : avertissements obligatoires sur les plateformes numériques comme YouTube, interdiction de vendre certains objets.

- dans les espaces numériques qu'ils fréquentent réellement : Instagram, TikTok, plateformes de streaming, plutôt que les seuls canaux institutionnels, que peu de parents consultent spontanément.

- dans les lieux physiques : maternités, centres de PMI (dont le rôle nous paraît ici central), salles d'attente pédiatriques, transports en commun.

Investir les réseaux sociaux est déterminant car c'est aujourd'hui un canal dominant d'information pour les adultes en âge d'être parents. D'autre part, les parents qui passent le plus de temps sur les réseaux sociaux sont aussi ceux qui ont le plus de risques d'exposer leur enfant aux écrans[89].

A ce titre, le ministère de la Santé et des Familles a innové avec succès fin 2025 lors d'une campagne de communication sur les 1000 premiers jours : une vidéo courte (1 minute) réalisée en partenariat avec le pédiatre et influenceur Jules Fougère a obtenu 1,1 million de vues sur Instagram[90] (où elle a été republiée 19 000 fois). Centrée sur l'importance de jouer et parler avec son bébé plutôt que d'être absorbé par son téléphone, elle a présenté ce message d'une façon positive et joyeuse et a touché un public élargi. La version longue en 11 minutes a aussi obtenu 520 000 vues sur YouTube.

Mais la répétition compte, notamment sur les réseaux sociaux : de tels messages doivent être diffusés assez souvent pour être vus régulièrement, et par une majorité de parents.

Pour mener une action de communication dans le temps long, l'association 1001mots, cofondée par deux des auteurs du rapport, a créé une page Instagram animée par deux orthophonistes qui a attiré en deux ans 25 000 abonnés. Plusieurs vidéos de prévention sur les écrans ont atteint 150 000 vues. Ce format permet de répéter régulièrement les messages clés et ainsi d'agir au-delà d'une action ponctuelle.

[89] Cf. la méta-analyse citée plus haut de Toledo-Vargas M, et al. *Parental Technology Use in a Child's Presence and Health and Development in the Early Years*, JAMA Pediatrics. 2025

[90] "Parents sans écran ? Un pédiatre nous explique les bienfaits." : https://www.instagram.com/reels/DScU5v8D_yL/

Sensibiliser des centaines de milliers de parents en ligne : la page Instagram de l'association 1001mots

Sur Instagram, l'association s'adresse directement au grand public avec le compte **@association_1001mots**. Ce compte est animé par deux orthophonistes, Élise et Gabrielle. Le message de présentation tutoie les parents : il propose d'aider à éveiller le langage de leur bébé, avec des conseils, des activités et des comptines. Il renvoie aussi vers une chaîne YouTube. Ce contexte permet un visionnage très interactif, grâce aux nombreux commentaires des parents et aux réponses que leur apportent les deux orthophonistes.

A l'été 2026, le compte réunissait environ 25 000 abonnés pour près de 400 publications. Au printemps 2026, une série de vidéos courtes ("reels") pour encourager les parents à réduire les écrans et promouvoir d'autres activités a obtenu des centaines de milliers de vues :

- « La télé en fond », 11 mai 2026 (160 000 vues)
- « Les écrans, ça passe ou pas ? », mai 2026 (140 000 vues)
- « Boîte à déchirer », avril 2026 (115 000 vues)

Dans les lieux physiques, deux façons de faire passer le message doivent être combinées. L'affiche en salle d'attente (« je vois le message ») est utile, mais elle se perd facilement : les murs des PMI sont souvent saturés d'affiches. La parole du professionnel (« le médecin ou la puéricultrice m'en parle, même une ou deux minutes ») nous paraît avoir beaucoup plus de poids. La campagne doit donc aussi fournir aux professionnels de la petite enfance des supports simples pour aborder le sujet en consultation.

Enfin, les visites à domicile que nous proposons de renforcer dans la recommandation 4 permettraient d'échanger avec les parents sur l'usage des écrans avant les 9 mois de l'enfant et de communiquer des informations clés.

3.2 Changer de ton : donner envie, montrer comment faire, orienter vers des ressources

Les sciences du changement de comportement indiquent plusieurs ressorts pour une communication plus efficace.

Parler positivement plutôt que rappeler seulement des interdits. La technoférence a par exemple été identifiée comme un facteur de risque pour le développement langagier et socio-émotionnel. Le message peut être retourné en positif (comme dans la vidéo du Dr Jules Fougère citée plus haut) : chaque moment d'interaction compte. Le programme américain Vroom a ainsi renoncé à tout message d'interdiction pour mettre en avant les « moments de construction du cerveau » à saisir au quotidien. Des témoignages de familles ayant vu le langage de leur enfant progresser après avoir changé leurs pratiques peuvent porter ce même message d'espoir et de pouvoir d'agir, qui est plus efficace dans le domaine du changement comportemental.

Montrer ce que font les autres parents. Aujourd'hui, le sentiment que « tout le monde le fait » légitime l'écran, même chez les parents qui désapprouvent leurs propres pratiques. De courts témoignages vidéo sur les réseaux sociaux peuvent retourner cette norme : « Dans notre famille, le repas est un moment sans écran », « Chaque soir, je range mon téléphone pour lire une histoire ». La proximité (culturelle, socio-économique, etc.) des personnes qui témoignent joue un rôle clé dans la crédibilité du témoignage. Les sciences du changement comportemental ont démontré que ce type de témoignage influence les normes perçues par les parents, avec un effet sur les comportements.

Surprendre, amuser, mettre au défi, faire participer. Un message comme « Le meilleur écran HD pour un bébé, c'est votre visage » retient davantage l'attention qu'un rappel factuel. Le format du défi collectif, dont Moi(s) sans tabac a montré la capacité à mobiliser durablement en France, pourrait être décliné pour les écrans. Le défi collectif « Écran(s) à la diète » organisé par Châteauroux Métropole depuis plusieurs années pourrait aussi être généralisé nationalement. Ce défi propose de remplacer pendant une semaine le temps d'écran par des activités de découverte et de rencontre, organisées dans des crèches et établissements scolaires volontaires. On pourrait aussi imaginer un défi d'une semaine de « repas sans écrans », ou du week end par mois sans écrans.

S'appuyer sur des figures identifiées par les parents sur les réseaux sociaux. Le recours à des personnes de référence (comme les influenceurs, ou des personnes avec une légitimité médicale ou éducative reconnue) est un levier puissant. Les messages seront écoutés avec une plus grande attention s'ils viennent de personnes que les parents reconnaissent comme influentes socialement ou comme détentrices d'une autorité dans le champ du savoir.

Expliquer concrètement les risques et les bénéfices, et pas seulement la règle. C'est notamment ce que nous proposons dans notre recommandation 5 du présent rapport avec des messages délivrés sur les plateformes vidéo utilisées par les familles.

Orienter directement vers des solutions concrètes et des ressources locales : un accompagnement en présentiel ou à distance, une ludothèque, un lieu d'accueil enfants-parents, etc. Sans ce débouché, la campagne produira un sursaut d'intention sans changement de pratique, en particulier chez les familles les plus vulnérables.

Rendre les messages accessibles à tous. Pour toucher les familles les plus éloignées de l'information, il faut des formats peu dépendants de l'écrit (vidéos, pictogrammes), des traductions dans les principales langues parlées par les familles allophones.

Ne pas culpabiliser et reconnaître les contraintes réelles. Beaucoup de parents utilisent l'écran pour souffler, faire à manger ou gérer un logement exigu. Un message qui reconnaît ces contraintes et dirige vers des alternatives réalistes évitera de décourager les parents qui ont le plus de difficultés. Proposer des alternatives crédibles pour les moments critiques (le repas, la voiture, la salle d'attente, la préparation du dîner) est important pour augmenter le sentiment de contrôle comportemental des parents.

Cibler explicitement la technoférence. Les interruptions des interactions parent-enfant causées par l'usage des écrans du parent, en particulier du téléphone, méritent d'être une cible prioritaire de la communication. Il est possible de toucher les parents dès les premiers mois, avant même que l'enfant ne soit exposé directement aux écrans. Le message clé, à la portée de chaque parent : poser son téléphone pour regarder, parler et jouer avec son enfant, c'est lui donner ce qui est essentiel à son développement.

Contribuer à faire connaître l'importance du jeu, en particulier du jeu libre à l'extérieur, pour créer une culture française du jeu. La communication publique sur les écrans se limite souvent à des messages de restriction (« pas d'écran avant 3 ans »), qui disent aux parents ce qu'il faut éviter sans leur dire par quoi remplacer ce temps. Une campagne nationale gagnerait à valoriser aussi l'alternative : le jeu, et notamment le jeu libre, initié et conduit par l'enfant lui-même, sans objectif fixé par l'adulte. Le jeu à l'extérieur mérite une place particulière, car il offre à l'enfant des occasions d'exploration, de mouvement et de prise de risque mesurée que l'environnement intérieur permet moins. Les pays nordiques montrent qu'une telle culture peut être portée collectivement. En Norvège, le cadre national des jardins d'enfants demande que les enfants vivent des expériences de plein air tout au long de l'année, quelle que soit la météo. L'enjeu, pour la France, serait de faire du jeu libre une valeur partagée par les familles, les professionnels de la petite enfance et les collectivités, et pas seulement un loisir résiduel. Cela suppose de rassurer les parents sur la valeur développementale du jeu « non productif » et sur l'acceptabilité de petits risques. Cela suppose aussi de rendre visibles les espaces de jeu extérieurs accessibles près de chez eux.

Développer une culture du jeu dehors, par tous les temps : l'exemple scandinave

Dans les pays nordiques, le jeu à l'extérieur est une composante ordinaire de l'accueil des moins de six ans, et non une activité occasionnelle. Il s'appuie sur une tradition culturelle, le *friluftsliv* (« vie au grand air »). Ce principe est transmis dès le plus jeune âge, notamment par des jardins d'enfants de plein air où les enfants passent l'essentiel de la journée dehors, quelle que soit la météo.

En Norvège, cette orientation est inscrite dans les textes. Le cadre national des jardins d'enfants (*Rammeplan*) demande que les enfants vivent de bonnes expériences de plein air tout au long de l'année et qu'ils découvrent la diversité de la nature. Les pratiques suivent : selon une enquête menée dans 117 établissements, les enfants norvégiens passent dehors environ 70 % de leur temps d'accueil au semestre d'été et 31 % au semestre d'hiver. Le Danemark a lui donné naissance aux « jardins d'enfants en forêt » (*skovbørnehaver*), dont le plus ancien remonte à 1952. Ces pratiques sont d'autant plus

importantes que les recherches scientifiques montrent que la connexion à la nature a un effet bénéfique pour la santé mentale des individus[91].

3.3 Confier cette nouvelle stratégie ambitieuse à un acteur bien identifié : adosser la communication sur les écrans à Santé publique France

Aujourd'hui, chacun parle des écrans de son côté : Assurance maladie, sociétés savantes, associations, collectivités. Aucun acteur n'est identifié comme coordinateur, aucun budget récurrent n'est dédié. Il en résulte des messages nombreux mais dispersés, sans stratégie d'ensemble.

La France n'a pas à partir de zéro. Santé publique France pilote déjà, sous des marques reconnues et durables, 1000 premiers jours, Manger Bouger et Moi(s) sans tabac.

La stratégie devra être conçue avec des professionnels de la communication et du marketing social, des créatifs expérimentés dans les campagnes de santé publique et des parents eux-mêmes, les mieux placés pour juger de ce qui peut réellement faire basculer une pratique au quotidien.

Nous recommandons de consacrer un budget de 5 millions d'euros par an à cette communication récurrente sur les écrans et les jeunes enfants[92]. Ce budget représenterait une augmentation significative par rapport à l'existant.

[91] Helen F. Dodd, Kirsty Cordwell, Kathryn Hesketh, Avril Johnstone, Alejandro de la Torre-Luque et Paul McCrorie, « Early outdoor play predicts trajectories of child mental health in a population-based cohort », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, publié en ligne le 8 juin 2026,

[92] À titre d'exemple, une grande campagne nationale de 3 semaines sur différents canaux peut coûter 2,5 à 3 M€, principalement en raison du coût des spots télé.

Recommandation 4) Déployer à grande échelle des programmes « Parentalité » à fort impact pour les familles les plus vulnérables

Quand Mariam entre à l'école, à 3 ans, elle ne parle pas du tout – au point que son enseignante craint qu'elle ne soit autiste. Quand Mariam était bébé, sa mère a énormément manqué de temps : elle avait déjà trois enfants plus grands, et de longs trajets pour son travail d'aide à domicile. Dès l'âge de 8 mois, elle a beaucoup mis Mariam devant la télé ou devant son smartphone :

« *J'avais commencé à lui mettre la télé car pour moi c'était la bonne solution. Par exemple, elle pleurait : et dès que je mettais la télé, elle se calmait. Elle adorait les dessins animés sur Youtube, qu'elle regardait sur la télé ou sur mon téléphone.*

Elle était vraiment captivée par ça : le monde s'arrêtait là. Elle venait me voir juste quand elle avait faim. Elle ne me parlait pas, à part dire des nombres en anglais : elle parlait à la télé. Elle n'avait d'yeux que pour la télé ou le téléphone. Ses vrais copains, c'étaient les personnages de Peppa Pig.

L'école a commencé à me dire : ça ressemble à un autisme ; allez consulter à l'hôpital. Ça m'inquiétait énormément, c'était très dur. »[93]

De telles histoires sont aujourd'hui très nombreuses : la plupart des professionnels travaillant avec de jeunes enfants ont déjà rencontré ce profil d'enfants. La pédiatre Sylvie Dieu Osika raconte par exemple celle de Liam, un petit garçon de 3 ans, en ouverture de son livre *L'enfant-écran, comment échapper à la pandémie numérique*[94] :

« C'est un petit garçon d'à peine 3 ans. Assis à côté de sa mère dans la salle d'attente des consultations de l'hôpital Jean-Verdier de Bondy, Liam répète sans fin "One, two, three", "One, two, three", "One, two, three". Une ritournelle qui n'a pas de sens précis pour lui, dont il se berce simplement [...].

Ces petits patients-là, je les reconnais avant même que leurs parents se soient levés à l'appel de leur nom. À leur façon de se tenir, à leur regard qui n'accroche rien. À ces mots qu'ils

[93] Entretien mené par Florent de Bodman avec la mère de Mariam à son domicile, 23 septembre 2023

[94] Ouvrage coécrit avec son mari Eric Osika (également pédiatre et cofondateur du Collectif surexposition écrans), paru aux éditions Grasset en janvier 2025

répètent, surtout. J'ai fini par appeler "Youtublish" la langue étrange qui vient aux enfants qui passent de trop nombreuses heures devant les écrans. [...] Le Youtublish, c'est la langue des enfants qui n'en ont pas : qui ont perdu la leur en chemin encore tout bébés, alors qu'ils commençaient à babiller, à dire "papa", "maman". La langue des enfants qui ont été placés bien trop tôt – souvent vers l'âge d'un an, parfois même avant – des heures durant devant un écran. »

Lorsque le repérage des difficultés est effectué tard, comme pour Mariam ou Liam, la famille commence alors un parcours médical long et difficile. Il faut souvent attendre 6 mois ou un an avant d'avoir un rendez-vous à l'hôpital ou chez l'orthophoniste. Les apprentissages et la scolarité de l'enfant s'en ressentent fortement, parfois de façon irrémédiable.

Mais la plupart du temps, ce coût humain et financier élevé pour la société aurait pu être évité : l'enfant n'a pas de pathologie ; il aurait suffi que dans ses premières années, le parent ne l'expose pas ou peu aux écrans et lui propose autre chose. La maman de Mariam a vécu cette expérience peu après l'entrée à l'école de sa fille :

« Depuis que la pédiatre m'a mis en contact avec 1001mots, tout a changé dans ma vie. J'avais régulièrement au téléphone la personne de 1001mots : elle m'a envoyé des livres pour Mariam ; elle m'a donné plein d'idées de jeux que je pouvais faire avec ma fille, avec des bouchons, des petites bouteilles. Elle m'a aidée à arrêter complètement la télé, à jouer avec Mariam à la place. Très vite, j'ai vu la différence : pour la première fois, elle s'est mise à me répondre, à me parler. Elle s'est mise à aimer les livres. A l'école, tout a changé aussi. Et des années plus tard, sa maîtresse de CE1 m'a dit : dans ma classe, c'est Mariam qui lit le mieux. »

Dans les cas de très forte surexposition aux écrans, il est nécessaire que le parent change fortement son comportement. De simples messages de santé publique entendus à la télévision ou vus sur une affiche ne suffisent pas : il faut un accompagnement personnalisé sur une durée suffisante.

De tels accompagnements existent et ont obtenu de forts résultats. Mais ces « programmes probants de soutien à la parentalité » restent très méconnus et sous-utilisés en France. Ils doivent inspirer une nouvelle ambition beaucoup plus forte pour aider les parents à se passer des écrans, autour des piliers suivants :

1. Miser sur des programmes ayant obtenu des résultats démontrés scientifiquement.

2. Cibler efficacement les familles les plus vulnérables.

3. Réussir à obtenir leur adhésion.

4. Accompagner dans la durée pour changer en profondeur les habitudes des parents.

4.1. Pourquoi des programmes structurés ayant démontré leur impact ?

Depuis 50 ans, plusieurs programmes d'accompagnement à la parentalité ont été créés et évalués dans le monde. Ils sont parfois conçus pour répondre à de forts problèmes existants du parent avec son enfant : par exemple lorsqu'un enfant de 5 ans fait fréquemment des colères et que le parent se sent dépassé.

Mais d'autres proposent une approche de prévention des potentiels problèmes futurs : ils se concentrent sur les premières années de l'enfant, avant l'apparition des problèmes ; d'autre part ils ciblent souvent les familles qui présentent certaines vulnérabilités ou manque de ressources.

Leur point commun est d'être fondés sur la recherche scientifique à double titre :

1) au départ, un format précis d'accompagnement des parents est défini en s'inspirant des enseignements de la recherche scientifique existante. Cette formalisation précise du programme est indispensable pour le répliquer ensuite à grande échelle en conservant les mêmes bénéfices pour les participants.

2) une évaluation scientifique permet de mesurer rigoureusement ce que le programme apporte aux parents et à leurs enfants. La mesure de résultats probants est un préalable au déploiement à grande échelle du programme.

Parmi les programmes ayant obtenu les plus forts résultats, deux d'entre eux se concentrent sur l'accompagnement des parents dès les premiers mois de leur bébé :

1) Le Jamaica Home Visit Program, lancé dans les années 1980 à Kingston en Jamaïque : 130 bébés âgés de moins de 2 ans ont été choisis pour participer à une étude scientifique

exceptionnelle. Pendant deux années, la moitié de ces familles très défavorisées ont reçu chaque semaine une visite à domicile d'une auxiliaire de santé communautaire[95]. Elle leur a proposé des idées pour aider l'enfant à parler (nommer les objets, raconter ce qui se passe autour du bébé, répondre à ses premières syllabes pour faire la conversation avec lui, lui montrer des livres d'images adaptés à son âge, en lui posant des questions pour le faire participer). Les parents ont reçu également des idées de jeux éducatifs, basés sur des objets du quotidien (sans matériel coûteux) : le but était surtout de développer la confiance en lui du bébé, en l'encourageant dans ses tentatives, en le félicitant quand il réussit le jeu.

Ces enfants ont ensuite été suivis pendant plus de 30 ans par les chercheurs : les données montrent que le parcours de ces enfants a été transformé. Par rapport aux enfants n'ayant pas reçu le programme, les enfants participants ont eu de bien meilleurs résultats à l'école, ils sont 25 % de plus à avoir eu un diplôme du supérieur, et leurs revenus à 30 ans sont plus élevés de 40 %.

2) Le programme Family Connects, lancé aux États-Unis en 2008 par le chercheur Kenneth Dodge, propose à toutes les familles d'un nouveau-né des visites d'infirmières à domicile. Après un premier contact à la maternité, les parents reçoivent 1 à 3 visites d'une infirmière chez eux : elle fait le point avec eux sur l'accès aux soins, la sécurité du logement, les soins au bébé et le soutien dont les parents ont besoin. Pour chaque sujet, elle décide s'il n'y a rien à faire, si un conseil suffit, s'il faut orienter la famille vers un service local ou s'il y a une urgence. Elle rappelle la famille un mois après chaque visite pour vérifier si la famille a bien obtenu l'aide proposée.

Ce programme a montré un fort impact et il est rentable pour la société en quelques années, notamment car il réduit le nombre de visites aux services d'urgence et les besoins de recours aux services de protection de l'enfance.

S'ils n'ont pas de lien direct avec la surexposition aux écrans, ces deux programmes sont exemplaires parce qu'ils ont réussi à transformer fortement et durablement les habitudes des

[95] Ces personnes étaient des auxiliaires de santé du système de soins primaires jamaïcain, recrutées dans les quartiers où elles intervenaient. Elles avaient déjà travaillé dans le domaine de la santé mais n'avaient pas nécessairement fait d'études supérieures. Pour ce projet, elles ont reçu une formation complémentaire d'un mois sur le développement de l'enfant, les techniques pour transmettre des savoir-faire aux mères et la fabrication de jouets avec des objets du quotidien. Le programme reposait donc sur des professionnelles assez peu qualifiées et socialement proches des familles participantes.

parents, au point d'apporter de forts bénéfices à leurs enfants, et parce qu'ils ont mesuré scientifiquement ces bénéfices.

Si l'on veut réellement éviter aux jeunes enfants la surexposition aux écrans et ses effets néfastes, il faut proposer aux familles les plus vulnérables un accompagnement précoce et structuré s'inspirant de ces programmes.

Pour réussir, ces programmes d'accompagnement parental devront surmonter trois défis :

- Défi #1 : contacter les familles les plus vulnérables.
- Défi #2 : obtenir leur adhésion même si l'enfant ne rencontre pas encore de difficultés.
- Défi #3 : réussir à maintenir et pérenniser les changements de comportement.

Les résultats du dispositif Family Connects aux États-Unis

Porté par le chercheur Kenneth Dodge de Duke University, ce programme a été évalué auprès de toutes les familles ayant un bébé dans le comté de Durham en Caroline du Nord. L'évaluation scientifique était particulièrement robuste : les 4 777 naissances du comté sur 18 mois ont été réparties au hasard entre deux groupes (bénéficiant ou non des visites à domicile). 4 familles sur 5 ont accepté la visite.

Aux douze mois de l'enfant, les familles du groupe ayant bénéficié de Family Connects avaient eu moitié moins de recours aux soins d'urgence, grâce à une identification et une prise en charge plus rapide des besoins de l'enfant, et des observateurs ne connaissant pas le statut des familles dans la recherche ont décrit leurs environnements domestiques comme étant en moyenne de meilleure qualité. À deux ans, l'écart sur le recours aux soins d'urgence se maintenait à 37 % de moins. À cinq ans, les familles du groupe intervention comptaient 39 % d'investigations pour suspicion de maltraitance en moins et 33 % de recours aux urgences en moins. Les recours aux services de protection de l'enfance étaient réduits de 39 %. Les mères rapportaient moins d'anxiété, davantage de comportements parentaux positifs, une meilleure relation entre l'enfant et son père. Le programme coûtait 700 dollars par naissance et l'analyse des facturations hospitalières

estime à 3,17 dollars les dépenses évitées durant les cinq premières années de vie de l'enfant pour chaque dollar investi.

À la lumière de ces résultats, la Caroline du Nord a voté en 2019 l'extension du dispositif à tout l'État, devenant le premier à généraliser la visite à domicile à l'ensemble des familles avec un nouveau-né, et le New Jersey a suivi comme deuxième État à légiférer en ce sens. D'autres déploiements sont en cours, notamment à Chicago depuis 2020 et dans onze comtés de l'Ohio.

Les résultats du programme jamaïcain de visites à domicile

L'essai a été lancé en 1986-1987 à Kingston, en Jamaïque, auprès de 129 jeunes enfants âgés de 9 à 24 mois qui souffraient d'un retard de croissance et dont la famille était en situation de pauvreté. A la suite d'une sélection par tirage au sort (pour éviter les biais), la moitié des familles ont bénéficié des visites à domicile, et l'autre moitié a été incluse en tant que groupe témoin. Ce dispositif a mis en évidence des effets très forts et durables pour les participants, par rapport aux enfants du groupe témoin :

- meilleur développement cognitif, mesuré sous la forme d'un QI plus élevé dans les premières années : ce bénéfice se maintient à l'âge de 11 ans, mais aussi lors des mesures effectuées à l'âge de 22 ans et de 31 ans (gain élevé de 60 % d'un écart-type).
- meilleure santé mentale et moins de comportements violents, avec des bénéfices observés à l'âge de 22 ans ; la santé mentale reste meilleure à 31 ans, avec une moindre prévalence des symptômes dépressifs.
- meilleurs résultats scolaires : + 25 % de proportion de diplômes du supérieur.
- meilleurs revenus : +25 % à l'âge de 22 ans et +37 % à l'âge de 31 ans, même s'il n'y a pas d'effet observé sur le fait d'être ou non en emploi.

Malgré son petit échantillon, qui rend les résultats moins précis, cette étude reste l'une des principales preuves expérimentales qu'un accompagnement parental précoce, simple et peu coûteux peut changer durablement une trajectoire de vie.

Cette intervention a été transformée en programme diffusable, *Reach Up*, qui propose un kit de formation complet pour les formateurs, les superviseurs et les visiteurs à domicile. Il a été intégré à des programmes de santé, de nutrition et de protection sociale dans 15 pays (Bangladesh, Colombie, Pérou, Inde, Chine, etc.)

4.2 Défi #1 : Comment contacter les familles les plus vulnérables ?

Pour prévenir très tôt la surexposition aux écrans et les risques induits, le premier défi est d'identifier et de contacter les familles les plus vulnérables à ce risque. Ce défi est commun à toute la politique de soutien à la parentalité : trop souvent, les propositions existantes n'attirent que des familles déjà très sensibilisées et dotées de certaines ressources, manquant ainsi la cible des familles les plus vulnérables ou les moins favorisées[96].

Pour réussir ce défi, il ne suffit pas de proposer des ressources en ligne via des sites web ou des campagnes de communication[97] : il faut activement solliciter les familles concernées, via une stratégie d'aller-vers (ou *outreach*).

Pour réussir une stratégie d'aller-vers à grande échelle, deux grandes voies sont possibles en s'appuyant sur les grands services publics existants :

1) Un **aller-vers digital via certaines caisses de Sécurité sociale** (Caisses d'allocations familiales et Caisses primaires d'assurance maladie). Celles-ci entretiennent chacune une base de données couvrant la quasi-totalité des familles : cette base permet de proposer aux familles un accompagnement parental, en offrant des possibilités très fines de ciblage. Plusieurs expérimentations ont déjà été menées en ce sens avec succès : le programme Malin de conseils pour la nutrition infantile (proposé dans toute la France via des emails de

[96] Cf. la partie 1.4 de ce rapport "1.4 L'action publique face aux écrans du jeune enfant : vingt-cinq ans d'initiatives, quels résultats ?"
[97] Cf. notre recommandation n° 3 ci-dessus.

la CNAF), le programme 1001mots d'éveil du langage (proposé par une dizaine de CAF), ou dans un autre domaine le dispositif mis en place par la CPAM du 93 pour la vaccination Covid en 2022[98]. Nous recommandons d'utiliser plus fortement ce levier d'aller-vers qui est actionnable facilement, très peu coûteux et encore sous-exploité.

2) Un **aller-vers physique s'appuyant sur les puéricultrices des centres de PMI** (Protection maternelle et infantile), service public dédié à la santé du jeune enfant et à l'accompagnement de ses parents. La France compte 4 500 lieux physiques d'accueil en PMI, extrêmement connus par les jeunes parents et appréciés de la plupart d'entre eux. Ils sont particulièrement fréquentées par les familles les moins favorisées, qui apprécient leur présence sur tout le territoire (y compris dans les déserts médicaux), leur gratuité, la possibilité souvent offerte de venir sans rendez-vous. Elles permettent un aller-vers via les rendez-vous dans les centres d'accueil, et via les visites à domicile chez les familles. Ce service public est donc d'une valeur inestimable, mais il est fortement fragilisé par les difficultés financières des conseils départementaux et sa difficulté à recruter des médecins.

Nous préconisons donc une double orientation pour mobiliser tout le potentiel des PMI en matière de prévention des écrans. En premier lieu, il faut renforcer et pérenniser les actions actuelles en rénovant le mode de financement des PMI : l'Assurance maladie doit rembourser les actes des puéricultrices (consultations en centre de PMI, visites à domicile, etc.), ce qui n'est pas le cas actuellement. Proposé en 2019 par le rapport parlementaire « Pour sauver la PMI, agissons maintenant ! »[99], ce changement aurait un coût brut de 20 à 30 M€ pour l'Assurance maladie[100]. Ceci apporterait surtout une ressource nationale stable à un service public très menacé dans les départements les moins riches.

Deuxièmement, nous proposons de confier aux infirmières-puéricultrices une nouvelle mission de service public transposant en France le dispositif Family Connects, assortie d'un nouveau financement dédié. Cette mission consistera à :

[98] Cf. la note Terra Nova de 2022 consacrée à ce dispositif : XXX

[99] Rapport parlementaire de Michèle Peyron, 2019, "Pour sauver la PMI, agissons maintenant !"

[100] Estimation tirée des différents éléments chiffrés dans le rapport Peyron de 2019 (mesures 2 et 3, pages 102 et 103). Il s'agit d'un coût brut : les départements pourraient profiter de cette nouvelle recette pour baisser les impôts locaux ou se désendetter, non pour augmenter leurs dépenses.

- appeler toutes les mères ayant eu un enfant pour la première fois, lorsque celui-ci est âgé de 6 à 9 mois, afin de leur proposer une visite à domicile d'une à deux heures ;

- puis à mener cette visite au domicile des mères l'ayant acceptée, afin de leur apporter un premier soutien, d'identifier leurs besoins, et de les orienter vers des propositions adaptées : par exemple, en cas de surexposition avérée ou probable aux écrans, un programme d'accompagnement pour réussir à se passer des écrans avec son enfant.

Cette nouvelle visite à domicile apportera une forte plus-value par rapport aux visites déjà menées par les puéricultrices de PMI, dans la mesure où elle sera :

- beaucoup plus universelle, car proposée à toutes les mères primipares, au lieu d'être ciblée sur des critères de vulnérabilité observés à la maternité (césarienne, naissance dans des circonstances stressantes, problème de santé de la mère ou du bébé) ; actuellement les visites à domicile menées par les PMI touchent une part minoritaire des familles, qui tend à baisser.

- plus tardive (quand l'enfant a 6 à 9 mois, et non à la sortie de la maternité), permettant d'observer et de soutenir une relation parent-enfant déjà plus établie ;

- plus structurée, avec des objectifs plus complets et une grille de suivi plus formalisée (pour éviter que le contenu de la visite ne dépende trop fortement de la sensibilité et la formation de chaque professionnelle), et un rappel systématique de la famille un mois après la visite pour vérifier que les solutions proposées ont abouti. L'objectif sera de prolonger les progrès déjà accomplis dans la formation continue des puéricultrices de PMI avec les programmes *PANJO* et *Petits Pas Grands Pas*[101].

Ces nouvelles visites pourront être effectuées par une infirmière puéricultrice salariée du service public de PMI, ou exerçant en libéral sous convention. L'ouverture à ces deux profils nous semble nécessaire pour réussir à réaliser effectivement le volume important de visites

[101] "PANJO" apporte un programme structuré, avec des contenus de visite et des outils, et une temporalité de plusieurs rencontres qui évite de vouloir tout aborder en une heure (cf. encadré ci-dessous). "Petits Pas Grands Pas", conçu par l'Agence des nouvelles interventions sociales et de santé (ANISS) avec l'Université du Québec à Montréal, vise à renforcer l'accessibilité des services de PMI pour les parents, et à travailler la posture professionnelle pour soutenir les actions de prévention. "Petits Pas Grands Pas" forme les professionnelles à la posture et au recueil des besoins, et structure les liens avec la CAF, les services sociaux et l'aide sociale à l'enfance, condition de la pérennité des dispositifs.

à prévoir dans ce dispositif (200 000 nouvelles visites par an, représentant 700 postes temps plein de puéricultrices à créer). Le budget nécessaire sera compris entre 35 et 45 millions d'euros par an[102], qui aura vocation à être intégralement financé par l'Assurance maladie.

Nous recommandons cet investissement public significatif, car ce nouveau programme ambitieux de visites à domicile apportera de forts bénéfices à trois niveaux :

1) en tant que tel, il apporterait rapidement aux familles certaines améliorations ou changements de comportements bénéfiques, comme cela a été le cas dans Family Connects. A ce titre, ces nouvelles visites préventives induiraient probablement une baisse des dépenses de santé ultérieures (moindres visites aux urgences, etc.) ;

2) d'autre part, ces visites seraient l'occasion de repérer les familles ayant besoin d'un accompagnement renforcé et durable : elles seraient une porte d'entrée d'une valeur inégalée pour repérer les vulnérabilités actuellement invisibles et proposer à ces familles de participer à un programme de soutien parental qui leur conviendrait ;

3) elles permettraient également de faire connaître les ressources locales existantes (par exemple les LAEP) aux parents qui en auraient le plus besoin.

Déroulé des nouvelles visites à domicile structurées que nous recommandons

L'entretien est structuré, mais il part des préoccupations et des besoins d'aide que les parents formulent. Les thèmes proposés sont :

- prendre soin du bébé : mode de garde, relation parent-enfant, gestion des pleurs ;

[102] Hypothèses du chiffrage : 645 000 naissances en 2025, dont 44 % sont de rang 1, soit 283 000 mères à joindre. 90 % d'entre elles jointes au téléphone (soit 254 700), et la visite a effectivement lieu pour 60 % d'entre elles (151 000 visites par an). Une 2e visite est proposée à un tiers d'entre elles, soit 200 000 visites par an au total. Le volume d'heures de travail nécessaire serait de 655 000 heures, soit environ 700 postes de puéricultrices à créer en équivalents temps plein et un budget de 35 à 45 M€ par an, incluant 20 % en plus des coûts salariaux directs (au titre de l'encadrement, de la formation, de la coordination et du système d'information).

- un foyer sûr : sécurité du logement et ressources matérielles, violences familiales dans l'environnement, antécédents de difficultés parentales ;

- les besoins en soutien à la parentalité : bien-être du parent, soutien émotionnel, pratiques parentales.

Les pratiques qui soutiennent le développement, c'est-à-dire la réactivité aux signaux, le langage, le jeu, la lecture partagée et la place des écrans, seraient abordées dans cette troisième partie. Elles ne seraient ainsi pas abordées de façon isolée, car une visite qui n'interrogerait que la lecture partagée et le langage adressé chez une famille dont le problème du moment est un logement insalubre, une absence de solution de garde ou un état d'épuisement, serait à la fois inutile et blessante. Les pratiques qui soutiennent le développement supposent de la disponibilité mentale, un minimum de sécurité matérielle et un soutien social minimal. Traiter une difficulté de logement, une dépression maternelle non repérée ou un isolement social permet d'agir sur les conditions de possibilité des interactions. Enfin, un entretien qui porte sur tout ce dont une jeune famille peut avoir besoin se présente comme un appui et obtiendra donc de meilleurs taux d'usage.

L'infirmière classe les besoins identifiés chez la famille selon quatre niveaux d'intensité, sur le modèle de la matrice américaine : aucun besoin, besoin traité sur place par l'information et l'échange, besoin justifiant une orientation vers une ressource locale, besoin appelant une action rapide. La famille repart avec une liste de ressources nommées et joignables.

Trois à quatre semaines plus tard, un rappel téléphonique vérifie que les ressources ont effectivement été sollicitées. Aux États-Unis, sur sa première année, le déploiement du New Jersey rapporte que la moitié des familles visitées a reçu au moins une orientation, que 14 % ont reçu une orientation pour un problème de santé du post-partum nécessitant une prise en charge avant le rendez-vous suivant, et que six familles sur dix rappelées avaient effectivement établi le contact. Si le besoin le justifie, une seconde visite sera proposée 3 mois plus tard, intervalle permettant d'observer si les orientations ont produit un effet.

4.3 Défi #2 : Comment obtenir l'adhésion des parents ?

La médecin Anne-Lise Ducanda a été l'une des premières en France à alerter de façon virulente contre la surexposition aux écrans[103]. Lors d'une conférence en 2022, elle déclarait à propos de sa consultation dédiée aux enfants surexposés :

« Les parents pleurent trois fois quand ils viennent me voir !

1) *Quand ils apprennent mon diagnostic sur les troubles de leur enfant ;*

2) *Quand je leur prescris un sevrage complet des écrans pendant 3 mois ;*

3) *Quand ils reviennent après ce sevrage en me racontant que leur enfant a dit* Maman *pour la première fois. »*[104]

Comme ce type de consultations, la majorité des soins de santé en France sont des interventions curatives, survenant après l'apparition d'un problème sérieux. L'adulte sollicite une aide parce qu'il est préoccupé, touché émotionnellement : il est alors plus disposé à faire des efforts importants pour appliquer des recommandations drastiques du professionnel, même si elles sont formulées de façon descendante voire autoritaire.

À l'inverse, les programmes de prévention précoce ne peuvent tenir l'adhésion du parent pour acquise : l'accompagnement est proposé avant même l'apparition d'un problème, donc avant que le parent ne soit réellement préoccupé. L'adhésion du parent doit être encouragée et obtenue, en partant de son vécu et de ses questionnements avec son enfant. Un point commun à tous les programmes probants de prévention est donc de partir d'une écoute active de grande qualité (interroger le parent de façon ouverte, respectueuse et chaleureuse) puis de proposer à partir de là des activités ou des solutions pleinement adaptées à la situation spécifique du parent. Il s'agit d'un point central dans la formation des intervenants de ces programmes, incluant par exemple les outils de « l'entretien motivationnel ».

[103] Médecin de PMI dans l'Essonne, elle a alerté dans une vidéo devenue virale sur YouTube en 2017, puis elle a cofondé le Collectif surexposition écrans dont le manifeste a été publié dans *Le Monde* : https://www.lemonde.fr/sciences/article/2017/05/31/la-surexposition-des-jeunes-enfants-aux-ecrans-est-un-enjeu-majeur-de-sante-publique_5136297_1650684.html

[104] Conférence "Neurosciences et petite enfance", Marseille, 29 septembre 2022

Concernant la prévention des écrans pour des enfants de 1 ou 2 ans, les programmes d'appui aux parents peuvent s'appuyer sur des situations du quotidien qui pourraient amener à l'usage des écrans :

- « Mon bébé de 9 mois pleure souvent, est-ce que je le mets devant la télévision pour le calmer ? » ;
- « Je le garde à la maison toute la journée, je cherche des activités pour l'occuper » ;
- « Mon enfant de 2 ans s'est mis à faire des crises de colère, j'hésite à lui donner mon téléphone pour le distraire. »

Ils peuvent aussi prendre appui sur de premières préoccupations modérées des parents concernant un excès de recours aux écrans :

- « On lui a beaucoup donné le téléphone, mais maintenant on voit qu'il fait des crises quand on veut le lui reprendre. Il le réclame même la nuit en se réveillant. »
- « Il va bientôt avoir 2 ans et il ne parle pas encore : est-ce que c'est normal ? »

En fonction du vécu et des questionnements de départ des parents, l'accompagnateur adapte ses suggestions en proposant par exemple :

- des idées pour aider l'enfant à prendre conscience de ses émotions, et ainsi mieux les réguler, sans qu'il soit nécessaire de le distraire par un dessin animé [pour un enfant qui fait des crises de colère à 2 ans]
- des conseils pratiques et encourageants pour adopter une discipline « sans smartphone en présence de mon enfant » et la maintenir dans le temps [pour un enfant dont les parents regrettent déjà la dépendance au téléphone]

Ces exemples suffisent à dissiper une crainte ou un malentendu que suscitent parfois les programmes probants de soutien à la parentalité : certains professionnels français sont réticents à les utiliser car ils les perçoivent comme trop descendants ou trop standardisés.

En réalité, leur succès n'est possible que si l'accompagnement part d'une écoute du parent, de son vécu et de ses questionnements : une posture descendante n'aurait aucune chance

de succès pour un programme de prévention de problèmes potentiels, que le parent est libre d'arrêter à chaque instant. Les programmes de soutien parental ne sont donc pas normatifs pour le parent lorsqu'ils sont correctement délivrés : c'est la forme de l'accompagnement qui est formalisée voire standardisée (nombre d'échanges avec le parent, objectif de chaque session, formation des intervenants), mais en aucun cas le comportement du parent avec son enfant ou son style d'éducation.

En outre, le déroulé lui-même des entretiens ne peut pas être trop fortement standardisé : il nécessite une adaptation et une personnalisation pour bien répondre aux besoins identifiés de la famille, et en aucun cas l'imposition uniforme de conseils standards.

L'approche de l'association 1001mots pour encourager le parent à adopter de nouvelles habitudes avec son enfant

Dans le programme d'accompagnement de l'association 1001mots, chaque parent est appelé quatre fois par la même accompagnante (orthophoniste ou psychologue). Ces appels visent à encourager le parent à se fixer lui-même un objectif concret et réaliste concernant son enfant. Un des appels a ainsi pour but d'évoquer lecture interactive avec l'enfant, selon les étapes suivantes :

1. L'accompagnante prend des nouvelles du parent et de son enfant, puis cherche à comprendre quel est le vécu actuel du parent concernant son enfant, afin d'identifier si le parent a des questionnements ou rencontre des difficultés ("Mon enfant fait des colères terribles", "On voudrait arrêter de lui donner le téléphone mais on n'y arrive pas" etc.). Si c'est le cas et que le parent exprime une demande de soutien, alors l'appel peut être consacré à y répondre.
2. Si ce n'est pas le cas, l'accompagnante présente au parent une courte vidéo sur la possibilité et les bénéfices de regarder des livres avec un petit enfant (incluant le témoignage d'un autre parent), après avoir vérifié si le parent a bien reçu le premier livre envoyé par 1001mots pour son enfant. Elle demande ensuite au parent de réagir à cette vidéo. Beaucoup de parents ne regardaient pas encore de livres avec leur enfant mais exprime de l'intérêt.

3. A partir de là, l'accompagnante dialogue avec le parent pour l'encourager à formuler lui-même un objectif précis et concret. Par exemple : "Je pourrais commencer à regarder le livre avec lui le week-end quand j'ai plus de temps." ou "Je pourrais lui montrer le livre le soir avant qu'il dorme, une ou deux fois par semaine." L'accompagnante est formée pour laisser le parent exprimer lui-même ses souhaits et proposer un objectif, en s'abstenant de proposer des idées à la place du parent, afin que le parent s'approprie autant que possible la nouvelle habitude à adopter.

Cette "mission" concrète que le parent a choisi de se fixer avec son enfant est ensuite de nouveau abordée lors de l'appel suivant, 1 à 2 mois plus tard. Plus le parent a spontanément formulé l'objectif initial et plus il a de chances de l'avoir effectivement mis en œuvre avec son enfant.

4.4 Défi #3 : comment susciter des changements profonds et durables des habitudes des parents ?

Une fois l'adhésion initiale du parent obtenue, il reste à l'accompagner pour un changement profond et durable de ses habitudes parentales. Ce défi nécessite un accompagnement d'une durée suffisante, avec des contacts et interactions suffisamment fréquents, sans pour autant faire peser un poids trop important sur les épaules du parent.

Les principaux programmes d'accompagnement parental ayant obtenu de forts résultats pour les enfants ont une durée de 3 mois à un an, incluant au moins une interaction par mois avec le parent[105]. Obtenir la participation active du parent à chacune des rencontres reste un défi difficile pour de nombreux programmes. C'est d'autant plus le cas lorsque les parents ont de jeunes enfants (manque de temps, mobilité plus difficile hors de leur domicile) et lorsqu'ils travaillent tous les deux[106].

Pour s'adapter aux contraintes des jeunes parents, de nombreux programmes ont mis en place depuis 10 à 15 ans un accompagnement à distance, reposant sur des appels

[105] Pour le programme Triple P Bébés, la version principale comporte 8 sessions collectives espacées d'un mois, et s'étale au total sur 8 mois environ. Pour le programme PSFP, la version dédiée aux 3-6 ans comprend 12 sessions hebdomadaires s'étalant sur 3 à 4 mois au total.

[106] Le programme PSFP, déployé en France, se distingue en proposant un mode de garde des autres enfants pendant les séances, ce qui peut lever une barrière importante à la participation.

téléphoniques et des contenus digitaux. Puisque le parent n'est pas obligé de se déplacer (avec ou sans enfant) dans un lieu physique, les chances de participation à toutes les séances sont plus fortes. Cela rend aussi plus crédible de proposer un accompagnement individuel régulier, car le coût de celui-ci est beaucoup plus faible à distance qu'en présentiel.

Outre des rendez-vous téléphoniques ou en visio, les programmes d'accompagnement à distance comprennent des envois réguliers de propositions par messagerie (SMS, WhatsApp, etc.), qui peuvent de plus en plus donner lieu à une discussion interactive (chatbot, etc.) : ils permettent des points de contact réguliers avec le parent, augmentant les chances d'un changement effectif et durable de ses habitudes.

L'accompagnement à distance, qu'il soit proposé seul ou en complément de rencontres physiques, présente ainsi un fort potentiel d'impact, au moins pour une grande partie des familles vulnérables. Il peut aussi répondre aux préférences parentales qui se sentent plus à l'aise dans ce format.

Les résultats du programme d'éveil du langage de l'association 1001mots[107]

Créée en 2017, l'association 1001mots accompagne gratuitement des familles ayant de faibles ressources dans l'éveil langagier de leur enfant de 0 à 3 ans. Ce sont les PMI et les CAF qui proposent aux parents ce programme d'accompagnement. Pendant un an, chaque famille reçoit un accompagnement personnalisé, en sélectionnant des modules thématiques (ex. lire avec mon enfant ; éviter les écrans ; gérer les colères de mon enfant), avec durant l'année :

- 4 appels de coaching avec une professionnelle de la petite enfance (orthophoniste, psychologue ou éducatrice de jeunes enfants) ;
- environ 3 SMS ou MMS par semaine (conseils, idées d'activités, vidéos), adaptés à l'âge de l'enfant ;
- 6 livres neufs pour le bébé envoyés à domicile.

[107] Avertissement : Thomas Villemonteix et Florent de Bodman sont administrateur et DG de l'association 1001mots, dont ils font partie des cofondateurs. L'équipe salariée de Terra Nova a apporté un soin particulier à la vérification impartiale des éléments de cet encadré.

Ce que montre l'évaluation. En 2026, un économiste de l'éducation (Quentin Daviot, Eval-Lab) a mené une évaluation quasi-expérimentale du programme. Elle compare 224 familles ayant terminé le programme à 340 familles similaires ne l'ayant pas reçu (groupe témoin). 83 % des familles vivent sous le seuil de pauvreté. Les familles du groupe de comparaison ont été sélectionnées pour présenter le même niveau d'engagement dans le programme et les mêmes caractéristiques socio-démographiques moyennes. Quatre méthodes d'ajustement statistique donnent des résultats convergents. Les effets mesurés sont les suivants :

- **Lecture** : la part de parents qui lisent chaque jour avec leur enfant passe de 26 % à 47 %. Celle des parents qui ne lisent jamais passe de 12 % à 5 %.
- **Écrans** : le temps d'écran des enfants baisse de 41 %, soit près de 2 heures de moins par semaine. La baisse porte surtout sur la télévision.
- **Langage** : les enfants gagnent +2,3 mois d'âge de développement en expression et +1,8 mois en compréhension. La part d'enfants à très haut risque de retard d'expression passe de 21 % à 9 %.
- **Socio-émotionnel** : les compétences de concentration de l'enfant progressent lors de la lecture de livres.

4.5 Recommandation : investir 60 M€ sur des programmes ayant démontré leur impact et déployables à grande échelle

Parce qu'ils réussissent à bien contacter les familles ayant le plus de besoins, à obtenir leur adhésion volontaire, et à ancrer dans la durée leurs nouvelles habitudes, les programmes probants d'accompagnement parental sont un levier-clé pour atteindre l'objectif « Pas d'écrans avant 3 ans ».

Une certaine variété de programmes probants sont disponibles pour être passés à l'échelle en France. Tous auront un impact sur l'amélioration du lien parent-enfant et donc la réduction de l'usage des écrans, même s'ils empruntent pour cela des points de départ et des formes d'accompagnement variées.

Parmi les principaux programmes destinés aux parents de jeunes enfants, déjà présents en France et susceptibles d'être déployés, on peut citer :

- le PSFP (programme de soutien aux familles et à la parentalité), qui a une version 3-6 ans et dont la version 0-3 ans sera prochainement expérimentée ;
- le programme Triple P (Pratiques parentales positives), qui dispose d'une version « Triple P bébés » ayant déjà fait l'objet d'une expérimentation française[108].
- les programmes « PANJO » et « Petits pas, grands pas », qui accompagnent les professionnels de PMI pour mieux promouvoir le lien d'attachement parent-enfant ;
- le programme de l'association 1001mots qui promeut la conversation, la lecture partagée et les interactions entre parents ayant de faibles ressources et leur enfant de moins de 3 ans.

Il existe en outre d'autres initiatives françaises plus récentes d'accompagnement parental précoce qui ont mesuré leur impact ou sont en train de le faire, en particulier les associations Papoto, Pas à pas l'enfant, Ensemble pour la petite enfance, ainsi que le programme de lecture partagée à l'école maternelle conçu et évalué par Carlo Barone, Denis Fougère et al.[109]

Au-delà de la diversité des modalités d'action, l'essentiel est de miser sur des programmes ayant mesuré scientifiquement les bénéfices qu'ils apportent aux familles, et suffisamment structurés pour être déployés à grande échelle. Nous recommandons à ce titre une réelle transformation de la politique actuelle de soutien à la parentalité, financée par les CAF et les municipalités : valoriser plus fortement l'obtention de résultats fondés et mesurés scientifiquement, et pas seulement le respect d'un cadre particulier d'intervention (par exemple « soutenir uniquement des groupes d'échanges physiques entre parents »).

[108] Alexandre Hubert, Stephen Smith, *Contraste* 2026/1 n° 63, "Mise en œuvre du programme Triple P de pratiques parentales dans un CMP et dans certains centres de PMI"

[109] Carlo Barone, Denis Fougère, Clément Pin, La lecture partagée : un levier pour réduire les inégalités scolaires ? L'évaluation par expérimentation aléatoire d'un dispositif dans des écoles maternelles, LIEPP Policy Brief, n° 44, 2019-09-20.

Partir des résultats et des bénéfices pour les familles impliquerait des changements au moins sur deux plans :

1) ne pas exclure par principe l'accompagnement individuel des parents : il ne doit pas être réservé aux interventions curatives ; il ne doit pas être cantonné au domaine des soins médicaux. Il est certes plus coûteux que l'accompagnement collectif, mais cela n'est pas rédhibitoire : tout dépend du design de l'intervention et des résultats. Certaines CAF considèrent encore qu'elles n'ont vocation à financer que des projets d'accompagnement collectif des parents.

2) encourager les projets d'accompagnement à distance, qui se sont fortement développés depuis 10 ans, en particulier après la pandémie de Covid-19. Contrairement au domaine médical ou des psychothérapies, où le suivi à distance est devenu une modalité standard de soin, la politique du soutien à la parentalité n'a pas encore fait sa révolution digitale. Une expérimentation « Accompagnement parental individuel » a ainsi été lancée en 2024 dans 10 CAF : son champ d'action était d'emblée restreint à des interventions en présentiel[110].

Sur la base de ces critères de résultat et de déploiement national, nous recommandons de lancer le premier « plan national pour un accompagnement parental à fort impact », afin de consacrer d'ici à la fin du quinquennat 60 millions d'euros par an aux programmes probants. Ce budget permettrait d'accompagner chaque année 70 000 à 100 000 jeunes enfants parmi les plus vulnérables, soit un tiers à la moitié des 195 000 bébés qui naissent chaque année dans les 30 % des familles ayant les plus faibles ressources[111].

Ce budget aura vocation à être engagé par deux canaux :

1) 40 M€ via des subventions de l'État aux services départementaux de PMI afin qu'ils puissent choisir les programmes probants d'accompagnement parental répondant le mieux aux besoins locaux. Les professionnels de PMI sont les meilleurs ambassadeurs de ces programmes auprès des familles les plus vulnérables dont les enfants ne sont pas encore entrés à l'école : pour cette raison, nous proposons de leur attribuer la majorité des

[110] Source : circulaire CNAF cadrant l'expérimentation :

[111] Ce nombre dépend du coût par enfant pour les programmes ainsi financés, c'est-à-dire de la répartition effective entre ces programmes (dont le coût par enfant varie entre 350€ pour 1001mots et 1500 € environ pour PSFP). Si le coût moyen des programmes est de 600€ par enfant, 100 000 jeunes enfants pourraient en bénéficier ; s'il est de 900€, cela permettrait de couvrir 67 000 enfants.

financements de ce plan national. Eu égard à l'autonomie des collectivités locales, le plan devra préserver une autonomie de décision suffisante des conseils départementaux. Le cadre pertinent pourrait être celui de la contractualisation « Prévention et protection de l'enfance » existant déjà depuis 2020 entre l'État et les départements (budget annuel de 140 M€), ou de la contractualisation du « Pacte des solidarités » mise en place depuis 2024 (budget annuel d'environ 250 M€).

2) 20 M€ via l'action sociale de la branche Famille de la Sécurité sociale, afin de financer des programmes nationaux : les familles seront invitées à s'inscrire via leur Caisse d'allocations familiales (CAF), et le programme sera opéré par des partenaires nationaux ou locaux (associations ou municipalités). Le recours à ce réseau de caisses de Sécurité sociale, organisé et financé au plan national, rend possible le soutien direct de programmes de grande ampleur via la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), en complément des initiatives et expérimentations menées par les CAF.

Focus sur le programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP)

Le Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité (PSFP) est l'adaptation française du *Strengthening Families Program*, conçu au début des années 1980 par Karol Kumpfer, psychologue à l'université de l'Utah. En 2011, Santé publique France en a confié l'adaptation au Dr Corinne Roehrig, au sein du CoDES 06 (Alpes-Maritimes).

Déroulement de l'accompagnement

Une dizaine de familles se retrouvent une fois par semaine pendant 12 semaines, pour des sessions de deux heures. Chaque session comprend un goûter partagé, et la fratrie qui n'a pas l'âge requis pour le programme peut être gardée sur place. Pendant la première heure, parents et enfants découvrent le thème du jour dans deux groupes séparés, chacun animé par deux professionnels. La seconde heure réunit les familles pour mettre en pratique, ensemble, ce qui vient d'être travaillé. La participation est gratuite pour les familles.

Contenu

Avec les parents, les sessions portent sur l'attention positive et les encouragements, la gestion des émotions, la communication, la gestion des conflits, la place des écrans en famille et une discipline sans violence. Avec les enfants, elles abordent par le jeu la communication, la reconnaissance et la gestion des émotions, l'empathie et la résolution des conflits.

Les parents ne se contentent pas d'écouter des conseils : ils expérimentent les outils en session, avec leur enfant et le soutien des animateurs, puis les reprennent à la maison. Les parents rapportent qu'une simple activité comme « les moments partagés », qui propose aux parents de jouer chaque jour 5 minutes avec leur enfant, peut grandement contribuer à améliorer la relation à leur enfant ! Progressivement les parents apprennent à mieux traverser les moments de crise, se font entendre plus facilement et gagnent en confiance.

Les animateurs, professionnels municipaux formés pendant cinq jours, sont des « tuteurs de résilience », bienveillants, experts de la valorisation des compétences développées au fil des sessions.

Niveau de preuve

En France, la version 6-11 ans est celle qui a fait l'objet de l'évaluation la plus approfondie. Elle est classée comme programme probant par Santé publique France. La version 3-6 ans est classée comme prometteuse, et la version 0-3 ans est en cours d'expérimentation.

Focus sur le dispositif PANJO en France

PANJO (« Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents : un Outil de renforcement des services de PMI ») est une intervention de prévention précoce expérimentée par Santé publique France depuis plus de dix ans. Elle s'adresse aux (futurs) parents vivant dans un contexte psychosocial défavorable et repose sur un accompagnement allant de la grossesse aux 12 mois de l'enfant : sages-femmes et infirmières puéricultrices de PMI réalisent 6 à 12 visites à domicile, dont la particularité est de consacrer systématiquement un temps long à l'observation du bébé et à l'activité parent-bébé, afin de soutenir la sensibilité parentale, la proximité, l'engagement et la réciprocité. Les intervenantes ne peuvent conduire ces visites qu'après une formation dédiée, avec des outils et des supervisions régulières.

L'étude d'efficacité (2016-2019) a porté sur 330 femmes enceintes de leur premier enfant exprimant un sentiment de solitude pendant la grossesse, avec des mesures en fin de grossesse, à 6 mois et à 12 mois. A 6 mois, des effets favorables apparaissent chez certains sous-groupes de femmes plus vulnérables sur les interactions parent-bébé (moins de réactions hostiles, moins d'interactions dysfonctionnelles), ainsi que sur l'accès aux soins : moins de passages aux urgences pour les bébés, moins de renoncement aux soins chez les mères, et une satisfaction accrue vis-à-vis du soutien reçu de la PMI. La réduction des réactions hostiles concerne les femmes en situation de dépression, et la limitation des interactions dysfonctionnelles les femmes les moins diplômées et nées à l'étranger.

Le déploiement à plus grande échelle a été testé (2022-2025) : plus de 15 services de PMI y ont participé et 1 015 intervenants à domicile ont été formés, selon des dynamiques départementales ou régionales (ARS Bretagne, ARS Nouvelle-Aquitaine), avec des formations et supervisions cofinancées par le FIR des ARS, la politique des 1000 premiers jours et les

contractualisations de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance. Aujourd'hui, les services de PMI de 23 départements, dans 8 régions, ont implanté PANJO ; les intervenants bénéficient d'une formation de cinq jours et d'une dizaine de supervisions collectives par an. Les résultats de l'évaluation du test de déploiement sont attendus au premier trimestre 2027.

Recommandation 5) Encadrer l'offre d'écrans et de vidéos destinées aux jeunes enfants : avertissements obligatoires sur les plateformes, interdiction de vendre certains objets

5.1 Pourquoi il faut encadrer la fourniture de vidéos et d'écrans aux jeunes enfants

Pour que les parents montrent beaucoup moins de vidéos à leurs enfants, il ne faut pas seulement les informer, les accompagner ou proposer des activités alternatives. Il faut aussi encadrer l'offre d'écrans et de vidéos ciblant les jeunes enfants, en imposant aux entreprises des obligations au titre de la santé publique. Nous proposons pour cela d'insérer dans le flux de vidéos des avertissements de santé que le parent devra valider pour poursuivre le visionnage, et d'interdire les dispositifs physiques encourageant le parent à laisser son bébé seul devant des écrans.

Les parents apprécient beaucoup les vidéos destinées à leurs enfants : ils les trouvent divertissantes, elles occupent leur bébé, et certains parents pensent qu'elles stimulent ses apprentissages. Mais cette demande des parents est fortement nourrie par une offre omniprésente et agressive :

- La généralisation des smartphones (et des tablettes) depuis 15 ans a fourni aux parents des écrans portatifs et interactifs qui envahissent chaque instant et chaque lieu.
- De nombreux objets sont proposés à la vente pour encourager explicitement le parent à laisser son enfant seul devant des vidéos : porte-téléphone pour poussette, tablettes destinées à des bébés dès 9 mois, etc.
- Les grandes plateformes de partage de vidéos, principalement YouTube, ont un rôle proactif et décisif dans la fourniture des vidéos destinées aux jeunes enfants. Elles offrent des contenus :
    - sans inscription, gratuits et en quantité illimitée ;
    - présentés comme désirables et bénéfiques ;
    - poussés très activement via des algorithmes de recommandation et le principe du défilement automatique, qui permet à l'enfant de rester potentiellement des heures devant des vidéos sans aucun geste à accomplir.

Pourtant le débat public sur les jeunes enfants et les écrans s'est jusqu'ici concentré sur le rôle des parents. C'est sur eux principalement que pèse en premier l'injonction « pas d'écrans avant 3 ans », augmentant le fardeau mis sur leurs épaules et le stress parental. En juin 2025[112], la ministre de la Santé a défendu une interdiction applicable « partout, y compris à la maison »[113]. Elle a fait à cette occasion référence à l'interdiction de la fessée et des violences éducatives ordinaires votée par le Parlement en 2019[114] : une loi qui n'est pas assortie de sanctions pénales pour les parents, mais qui rend possible leur signalement aux autorités pour ce motif et *in fine* un placement de l'enfant.

Les plateformes numériques sont étrangement absentes du débat sur le « Pas d'écrans avant 3 ans ». La régulation des contenus pour enfants diffusés en ligne est très faible, contrairement aux contenus diffusés sur les chaînes de télévision classiques, qui font l'objet d'une régulation complète par l'Arcom[115] (ex-CSA). Aucune initiative en ce sens n'a encore été prise par les autorités françaises ou l'Union européenne, comme si les plateformes n'avaient pas un rôle important à jouer dans la démarche de prévention des usages d'écrans des jeunes enfants.

Notre rapport propose un changement d'approche : il est capital d'encadrer la diffusion de vidéos destinées aux bébés, y compris via certaines obligations législatives, et nous montrons que des voies crédibles existent pour cela dans le cadre juridique actuel. C'est seulement à cette condition qu'on rendra effective la norme « Pas d'écrans avant 3 ans », pour en faire une réalité sociétale et pas seulement une recommandation abstraite.

L'exemple de la consommation de tabac pour les enfants ou adolescents peut constituer une inspiration : elle est autorisée en tant que telle, mais la vente de tabac aux mineurs est interdite, de même que la publicité pour le tabac. En outre, les emballages de chaque paquet de cigarettes comportent obligatoirement des avertissements très explicites sur les risques pour la santé.

---

[112] Interview de Catherine Vautrin dans le Journal du dimanche le 15 juin 2025

[113] En plus des lieux d'accueil du jeune enfant, crèches et domicile des assistantes maternelles, pour lesquels a été pris un arrêté dédié mais sans valeur contraignante (Arrêté du 27 juin 2025 modifiant la charte nationale pour l'accueil du jeune enfant)

[114] LOI n° 2019-721 du 10 juillet 2019 relative à l'interdiction des violences éducatives ordinaires

[115] L'Arcom (Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique) est l'autorité publique indépendante française qui a succédé en 2022 au Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA).

5.2 Obliger les plateformes à encadrer et interrompre le flux de vidéos destinées aux jeunes enfants

Lorsqu'un parent place son jeune enfant devant une vidéo en ligne, il faut introduire des obstacles au visionnage en continu et des messages d'alerte diffusés directement sur la plateforme digitale. À la place d'une situation où la diffusion continue est extrêmement facile et désirable, il faut créer des barrières et faciliter une prise de distance du parent.

Nous recommandons ainsi d'inclure dans ces flux de vidéos pour jeunes enfants des avertissements de santé publique destinés aux parents. Ceux-ci prendraient plusieurs formes :

A) Des avertissements le soir à partir de 19h30

Le soir est un moment-clé de la journée : le visionnage de vidéos avant le coucher est très défavorable à l'endormissement du jeune enfant, donc à la qualité de son sommeil. Par ce biais, les écrans le soir nuisent au bon développement de l'enfant et à la qualité de ses apprentissages le lendemain.

Dès lors qu'une vidéo destinée aux jeunes enfants est consultée en ligne après 19h30, la plateforme (YouTube ou autre) devra diffuser *avant* le visionnage une courte vidéo d'avertissement de 10 à 20 secondes. Le message entendu et affiché pourrait être :

« Attention, information du ministère de la Santé : Si un enfant regarde des vidéos le soir, il aura plus de mal à s'endormir. Vous pouvez lui faire écouter des chansons, mais évitez de lui montrer des vidéos avant de le coucher. Avez-vous compris et souhaitez-vous poursuivre le visionnage de la vidéo ? »

Le parent ne pourra alors visionner la vidéo que s'il clique sur un texte indiquant : *« Oui j'ai compris le risque. »*

Cet avertissement de santé publique sera réitéré et accentué à la fin de la première vidéo et avant qu'une deuxième vidéo ne soit lancée. Un dispositif simple devrait être imaginé pour que l'enfant ne puisse pas relancer la vidéo lui-même avant l'âge de 5 ans[116].

On pourrait également envisager de créer d'autres avertissements ciblant l'heure du déjeuner ou du dîner des jeunes enfants. Le message expliquerait que l'enfant absorbé par la vidéo mange de manière automatique sans prêter attention à ce qu'il a dans son assiette, ce qui augmente le risque de manger plus que nécessaire et d'être en surpoids à terme[117].

Ces avertissements contextuels ont un avantage très fort : ils permettent de présenter au parent un risque concret et immédiat de l'exposition aux écrans, ce qui explicite le « Pourquoi » du message « Évitez les écrans », le rendant ainsi plus crédible.

B) Des avertissements lorsque le visionnage des vidéos dure trop longtemps

Un autre type d'avertissement devra être inclus dans le flux de vidéos dès lors qu'il dépasse une certaine durée continue. Par exemple si la plateforme identifie que des vidéos destinées aux très jeunes enfants s'enchaînent depuis plus de 5 minutes, elle devra interrompre ce flux avec une courte vidéo d'avertissement similaire qui pourrait être :

« Attention, information du ministère de la Santé. Si un enfant de moins de 3 ans regarde trop de vidéos, il risque d'avoir plus de mal à apprendre à parler ou à communiquer avec les autres. Vous pouvez lui faire écouter des chansons, mais ne le laissez pas seul devant la vidéo sans en parler avec lui. Avez-vous compris et souhaitez-vous visionner cette vidéo ? »

Si le parent poursuit le flux de vidéo, ces messages seront répétés toutes les 5 minutes en présentant d'autres risques pour l'enfant : sédentarité, obésité, vision, capacité de

[116] Un exemple possible : afficher un chiffre en lettres ("Cinq"), et demander au parent de saisir le chiffre ("5") pour que la vidéo se relance.

[117] On pourrait également envisager un avertissement similaire pour le créneau du début de matinée (avant 8h30), en insistant sur le risque : "si un enfant de 3 ans regarde trop de vidéos avant d'aller à l'école, cela risque de nuire à sa concentration et à sa capacité d'apprentissage". Ceci répondrait à de nombreuses observations des enseignants de l'école maternelle. Néanmoins les preuves scientifiques des risques sont moins fortes pour le visionnage le matin que pour le visionnage le soir.

concentration, etc. Ici aussi, un dispositif simple devra être mis en place pour que l'enfant de moins de 5 ans ne puisse pas relancer la vidéo en cliquant lui-même.

La durée de 5 minutes avant de déclencher l'avertissement sera modulée en fonction de l'âge présumé de l'enfant exposé aux vidéos : si les contenus sont destinés à un enfant de 3, 4 ou 5 ans, la durée pourrait être de 10 à 20 minutes. Le défi technique de modulation de cette durée n'est pas hors de portée : les grandes plateformes digitales disposent déjà d'une immense capacité technique de profilage et de ciblage des utilisateurs pour leur recommander des contenus, qui ne fait que croître avec les progrès de l'intelligence artificielle.

La généralisation de ces avertissements dans l'usage quotidien des vidéos en ligne rendrait moins facile l'accès à un flux continu de vidéos, tout en augmentant fortement la prise de conscience par les parents des risques des écrans à chaque moment de la journée.

Leur mise en œuvre doit passer par le vote d'une disposition législative au sein du Code de la santé publique. Celui-ci contient déjà des dispositions analogues : avertissements sanitaires sur les emballages des paquets de cigarettes[118], mais aussi encadrement de la publicité pour les boissons sucrées destinées aux enfants[119]. Le suivi du contrôle de ces obligations par les plateformes digitales sera confié à l'Arcom, en collaboration avec Santé publique France pour définir le contenu exact des avertissements de santé publique à créer.

Une telle initiative législative de la France nous semble compatible avec le cadre juridique européen : notre analyse est qu'elle se justifie pleinement au titre de la prévention des « risques systémiques » prévus à l'article 34 du Règlement sur les services numériques (ou Digital Services Act - DSA). L'un d'entre eux est en effet défini comme « les effets négatifs réels ou prévisibles sur la protection de la santé publique et les mineurs ». La Commission européenne n'a pris à ce jour aucune initiative pour protéger les très jeunes enfants de la surexposition aux écrans, malgré l'importance des risques et les preuves scientifiques accumulées. Le sujet n'est même pas évoqué dans le nouveau « KIDS Act » (« proposition de règlement sur la protection des mineurs en ligne ») annoncé mi-septembre par la présidente de la Commission européenne. La France est donc fondée à légiférer elle-même.

[118] Articles L3512-20 à L3512-22 du Code de la santé publique
[119] Article L2133-1, au sein du titre III "Actions de prévention concernant l'enfant et l'adolescent"

Pourquoi notre proposition est conforme au cadre juridique européen

Une loi française pour mettre en œuvre nos recommandations devra être conforme au Digital Services Act ou DSA, adopté en 2022[120]). Le DSA a pour objectif principal de lutter contre la propagation des contenus illicites en ligne. Pour les très grandes plateformes (au moins 45 millions d'utilisateurs mensuels dans l'Union européenne), il crée une obligation de prévenir les "risques systémiques", définis comme tout effet négatif réel ou prévisible sur la liberté d'expression, la sincérité des processus électoraux, la sécurité publique ou la protection de la santé publique et des mineurs. La Commission européenne a la compétence exclusive de superviser le respect de ces obligations incombant aux très grandes plateformes.

Le DSA est un règlement européen, d'application directe. Il a procédé à une harmonisation maximale (les États ne peuvent légiférer ni en-deçà ni au-delà), et il est régi par le principe du pays d'origine (l'État où est établi l'acteur est responsable du respect des obligations pour toute l'Union). Il harmonise les obligations faites aux plateformes digitales telles que YouTube : dans le cas général, les Etats membres n'ont pas le droit de rajouter d'obligations supplémentaires.

Mais alors même qu'elle en a la possibilité dans le cadre du DSA, la Commission européenne n'a jamais pris d'initiative pour protéger les très jeunes enfants de la surexposition aux écrans sur les très grandes plateformes, malgré l'importance des risques pour les enfants et les preuves scientifiques accumulées. Le sujet n'est même pas évoqué dans le nouveau "KIDS Act" ("proposition de règlement sur la protection des mineurs en ligne") annoncé le 17 septembre 2026 par la présidente de la Commission européenne Ursula von der Leyen, qui se concentre sur l'usage des réseaux sociaux par les adolescents.

La France pourrait donc :

- demander que la Commission agisse contre la surexposition précoce aux écrans (sur le fondement de la réduction des risques systémiques au titre du DSA) ;

[120] Règlement (UE) 2022/2065 relatif à un marché unique des services numériques, dit règlement sur les services numériques (ou Digital Services Act - DSA)

- à défaut, menacer ou décider d'agir au niveau national en modifiant le code de la santé publique (sur le fondement de la directive e-commerce[121], qui ouvre la possibilité de déroger au DSA pour des raisons de protection des mineurs ou de la santé publique).

5.3 Interdire la publicité pour des dispositifs physiques encourageant le parent à laisser son bébé seul devant des écrans

En 2013, le géant du jouet Fisher-Price a lancé aux États-Unis un transat destiné aux bébés et équipé d'une tablette, vantant explicitement « une nouvelle façon de stimuler les bébés »[122].

[121] Directive 2000/31/CE du 8 juin 2000 sur le commerce électronique

[122] https://www.elle.fr/Societe/News/Un-transat-avec-iPad-integre-revolte-les-Americains-2648355

Fisher-Price

Dans la description de son produit, Fisher-Price recommandait aux parents de télécharger sur leur iPad des applications proposant des sons apaisants et des motifs à fort contraste, pour que les nourrissons apprennent à suivre du regard un objet[123]. Devant le tollé suscité par ce produit, le transat a finalement été retiré de la vente en 2014.

Néanmoins, il existe aujourd'hui de nombreuses offres commerciales promouvant l'exposition autonome des très jeunes enfants aux écrans.

A) Tablettes interactives destinées aux nourrissons

[123] https://www.cbsnews.com/news/baby-bouncy-seat-with-ipad-attachment-sparks-outrage-online/

Le groupe multinational VTech, basé à Hong-Kong, est le leader mondial des « jouets électroniques éducatifs pour enfants ». Régulièrement élue « marque préférée des familles » en France sur ce segment, VTech propose de nombreuses tablettes interactives destinées aux nourrissons et aux très jeunes enfants, comme la « Tablette tactile Storio 2 Baby » (proposée « à partir de 18 mois »[124]) ou la « Baby tablette bilingue » (proposée « dès 9 mois »[125]).

Ces deux produits sont clairement et explicitement vendus pour un usage autonome par le bébé, sans présence de l'adulte. Les textes et photos de présentation de la « Baby tablette bilingue » par exemple sont sans aucune ambiguïté :

« Avec ses 12 applications comme les tablettes des grands, elle encourage le développement du langage, la motricité fine et l'imagination, tout en proposant des chansons entraînantes, des mélodies et des phrases captivantes. »

Parmi les « apports éducatifs » du produit, il est mentionné :

« Développement du langage : Apprentissage bilingue des mots, phrases et sons. »

[124] https://www.darty.com/nav/achat/audio_mp3_mp4/lecteur_mp3-mp4/tablette_tactile_enfant/vtech_storio_2_baby.html?ofmp=1186438353
[125] https://www.vtech-jouets.com/vtech-baby/baby-tablette-bilingue

© VTech

B) Porte-smartphones pour poussette destinés à montrer le téléphone à l'enfant

De très nombreuses marques proposent des porte-smartphone destinés aux poussettes et visant à montrer le téléphone au bébé. Celui de la marque Maxi-Cosi est présenté ainsi :

Il "s'attache à n'importe quelle partie du châssis de votre poussette, vous permettant de naviguer sur votre téléphone ou de divertir votre tout-petit facilement"[126].

Sur les grandes plateformes de commerce en ligne présentes en France, on trouve de nombreuses offres similaires illustrées de photos explicites[127] :

Notre recommandation : légiférer pour encadrer strictement la vente de ces objets

Nous recommandons d'encadrer strictement la promotion commerciale de ces types d'objets physiques. En cohérence avec la recommandation de santé publique « Pas d'écran avant 3 ans », le législateur doit interdire aux entreprises de promouvoir un usage du produit exposant l'enfant de moins de 3 ans aux écrans : le porte-smartphone ne peut être vendu

[126] https://www.maxi-cosi.fr/poussettes/le-porte-telephone
[127] www.amazon.fr/Telephone-Poussette-Adaptation-Universelle-Smartphones/dp/B0DG62F3YH et https://www.amazon.fr/Support-Telephone-Poussette-Smartphones-accroche/dp/B0CH81DM4G

comme un outil à placer devant le bébé pour le divertir ; la tablette interactive ne peut être vendue comme un objet que l'enfant de 9 mois utilisera seul sans le parent.

Pour avoir le droit de continuer à vendre de tels produits, les entreprises devront modifier leur conception ou leur présentation commerciale : elles ne devront proposer que des usages où l'enfant de moins de 3 ans ne se retrouve pas lui-même face à l'écran, soit en rehaussant la borne d'âge minimale (« Pas pour les moins de 3 ans ») soit en vendant un produit destiné à être utilisé par le parent.

Nous recommandons de placer au sein du Code de la santé publique cette interdiction. Ciblée sur les très jeunes enfants, elle prolongera et renforcera le dispositif plus large voté par le Sénat en décembre 2025 dans le cadre d'une proposition de loi[128] : son article 1er rend obligatoire de placer sur les emballages des ordinateurs ou téléphones un avertissement sur les dangers de l'exposition aux écrans pour les enfants.

Certains des produits actuellement en vente devront en outre être sanctionnés sur la base des lois existantes qui interdisent la publicité mensongère[129]. Au regard des connaissances scientifiques, affirmer que l'usage autonome d'une tablette par un enfant d'un an encourage le développement de son langage est un mensonge pur et simple. De telles affirmations sont donc passibles de peines allant jusqu'à 2 ans de prison et 300 000 euros d'amende[130] : elles doivent être contrôlées et sanctionnées par le ministère de l'Économie via la DGCCRF.

5.4 Éviter que les jeunes enfants ne voient des contenus violents ou sexuels sur des plateformes destinées aux adultes

Outre la surexposition des jeunes enfants à des vidéos ou écrans tactiles qui leur sont destinés, les professionnels signalent également des situations plus rares où l'enfant est exposé à des contenus violents ou sexuels destinés aux adultes. Moins fréquentes et moins

[128] Proposition de loi de la sénatrice Catherine Morin-Desailly "visant à protéger les jeunes des risques liés à l'exposition aux écrans et des méfaits des réseaux sociaux, et à les accompagner vers un usage raisonné du numérique"
[129] articles L. 121-2 à L. 121-4 du Code de la consommation
[130] article L. 132-2 du Code de la consommation

mises en lumière, ces situations sont pourtant beaucoup plus préoccupantes. Elles peuvent se produire dans des contextes très différents :

- un enfant de 3 ans navigue seul sur le smartphone de ses parents : sur le compte TikTok de son père, il visionne une vidéo à caractère sexuel.
- un enfant de 4 ans a un accès libre au compte Netflix de ses parents sur le téléviseur ou la tablette de la famille. Sans surveillance parentale, il dérive vers des contenus inappropriés à son âge.
- un enfant de 4 ans est à côté de son père et de son grand frère qui regardent à la télévision la série Squid Game : il est ainsi exposé à des scènes très violentes destinées à des adultes ou adolescents[131].

Pour prévenir de tels risques, il faut avant tout sensibiliser les parents à l'importance de ne pas laisser leur enfant accéder seul à leur compte Netflix ou TikTok. Nous recommandons ainsi de rendre obligatoires des avertissements destinés aux utilisateurs de ces services, qui pourraient comporter le message suivant :

« Ne laissez pas les enfants accéder à votre compte : ils pourraient être exposés à des contenus inadaptés, choquants et dangereux pour eux. »

Enfin concernant les jeux vidéo, nous recommandons :

1) de rendre plus visibles et explicites les bornes d'âge déjà existantes au sein de la classification européenne PEGI, qui indique que des jeux sont inadaptés aux enfants de moins de 3, 7 ou 12 ans.
2) d'afficher un message précisant que l'exposition au jeu ne concerne pas seulement le joueur mais aussi les jeunes enfants présents dans la pièce, par exemple : « Un enfant qui vous regarde jouer est exposé aussi aux contenus de ce jeu. Sons, images et rythme de ce jeu peuvent choquer ou surstimuler un jeune enfant. Protégez les plus petits : jouez hors de leur présence. » Ce message pourrait être affiché au premier lancement des jeux vidéo,

[131] Squid Game est une série sud-coréenne diffusée sur Netflix où 456 participants, ruinés financièrement, s'affrontent dans des jeux mortels pour remporter un prix colossal.

puis de manière aléatoire, de même qu'un avertissement existe déjà concernant les risques de déclenchement de crises d'épilepsie[132].

[132] "Les jeux vidéo peuvent déclencher des crises d'épilepsie photosensible chez les personnes sensibles à cause de lumières clignotantes ou de motifs géométriques lumineux."

Synthèse du chiffrage budgétaire de nos recommandations

Recommandation	Coût annuel en régime de croisière (dans 5 ans)
Lieux physiques	**85 M€**
dont Ludothèques	*20 M€*
dont LAEP	*40 M€*
dont Cours d'écoles ouvertes	*25 M€*
Groupes de parents post-naissance	**5 M€**
Transformer la communication nationale	**5 M€**
Programmes probants d'accompagnement à la parentalité	
dont Remboursement actes puéricultrices	*Non-inclus*[133]
dont Visites à domicile à 6 mois	*40 M€*
dont Déploiement des programmes probants	*60 M€*
Encadrer l'offre d'écrans et de vidéos	0 €
TOTAL	**195 M€**

[133] Le coût brut de ce remboursement (estimé à 30 M€) n'est pas inclus ici : il ne s'agit pas stricto sensu d'une dépense supplémentaire. En effet les départements pourraient profiter de cette nouvelle recette pour baisser les impôts locaux ou se désendetter, et non pour augmenter leurs dépenses.

Postface

Chercher à protéger les jeunes enfants des écrans pourrait relever de l'évidence intuitive : durant les premières années de l'arrivée au monde et des apprentissages sociaux, aucun écran, aucune technologie, ne peut venir remplacer un visage, une voix, des mots, un geste, une présence, une interaction humaine. Le rapport de Terra Nova consacré à l'exposition des bébés aux écrans vient éclairer ce postulat qui, aussi évident soit-il, est devenu un impensé des politiques publiques.

L'approche des auteurs est particulièrement originale : dans un souci permanent de vulgarisation scientifique, s'appuyant sur une analyse des dernières connaissances internationales en la matière – « l'état de l'art » des sciences comportementales –, l'étude s'ancre dans les réalités sociales observées de manière empirique par le détour de la pratique associative. Ainsi apprend-t-on que l'exposition précoce aux écrans ne relève généralement pas d'une faute individuelle et d'un déficit d'information, les parents ayant le plus souvent conscience des effets nocifs de la surexposition des enfants aux écrans. La cause des comportements observés se trouve ailleurs : elle naît de la fatigue, de l'isolement social, du manque de temps disponible, de logements trop étroits et d'alternatives trop rares.

D'où le parti pris de Florent de Bodman et Thomas Villemonteix, mêlant psychologie, sociologie, sciences cognitives, et maîtrise des mécanismes de financement des politiques sociales : pour appréhender l'impuissance ressentie par les parents dans leur rôle d'intermédiaires entre les écrans et leurs jeunes enfants, il faut déplacer la seule question du « savoir », vers celles du « vouloir » et du « pouvoir ». C'est là le plus grand mérite du rapport, que d'inciter les politiques publiques à tenir compte de ce que l'on sait aujourd'hui grâce aux sciences du comportement : il ne suffit pas d'édicter une loi ou de transmettre une consigne. La conduite du changement doit faire partie intégrante de « l'aller-vers » les publics ciblés, et la prise en compte de la réalité des inégalités sociales est un impératif d'efficacité. Ainsi, les recommandations inclues dans le rapport donnent-elles un contenu pratique à l'ambition de rendre le choix du « sans écran » possible, désirable et partagé. L'accompagnement, les lieux de jeu, les relais de proximité, les programmes éprouvés ailleurs dans le monde ou dans nos territoires, sont autant d'éléments indispensables pour une future politique nationale de santé publique à l'adresse des bébés. Construire la ville à hauteur d'enfant,

comme le font plusieurs maires de grandes métropoles en France, ce n'est pas se faire plus petit, mais accepter de déplacer le regard pour mieux façonner nos règles de vivre ensemble.

Sortir les enfants des écrans suppose en effet de leur rendre le monde. Des cours d'écoles ouvertes, des ludothèques vivantes, des salles d'attente accueillantes, des rues sûres, des espaces où courir, inventer et rencontrer. Le ou la prochain(e) Président(e) de la République pourrait défendre le principe d'un droit de l'enfant au jeu et à l'espace en ville. Notre société vieillissante semble couver une forme d'intolérance sourde mais croissante à l'égard des jeunes enfants, qui grandissent dans un monde qu'ils n'ont pas façonné et qui pourtant leur est de moins en moins adapté.

J'en viens ici au rôle de l'interdit face aux écrans, qui doit à mon sens conserver une fonction symbolique et politique forte, car il trace une frontière, et dit ce qu'une société choisit de ne pas banaliser. Nous avons longuement débattu avec Florent et Thomas, pour en venir à la conclusion que nous n'étions pas d'accord sur ce point : je prône une interdiction formelle de l'accès aux écrans avant trois ans, mais sans sanction associée. Et en affirmant de manière tout aussi forte que la priorité doit être donnée à l'accompagnement des parents dans la mise en œuvre de ce principe, à la prise en compte des situations sociales des familles, et à l'adaptation du monde numérique aux enfants. Cette position ne repose pas, à mon sens, sur un « en même temps » pusillanime ou irréaliste, mais sur l'importance que j'accorde à la puissance de la prescription comme conscience partagée de ce qui est prohibé et comme condition du contrat social. On sait suffisamment de choses du mimétisme direct et précoce comme mécanisme d'apprentissage fondamental chez l'enfant, et du rôle de la famille (et en particulier de la fratrie) comme laboratoire social et cognitif, pour faire jouer à l'environnement social et familial un rôle de prescripteur de comportement dans la consommation d'écran par les jeunes enfants. Les auteurs du rapport, plus proches du terrain, préfèrent ne pas risquer d'accroître la culpabilisation parentale, susceptible d'aggraver les charges supportées sans parvenir à influencer le changement des pratiques.

Nos divergences se lissent néanmoins lorsqu'il s'agit de demander aux pouvoirs publics, aux responsables politiques et aux candidat(e)s à l'élection présidentielle de prioriser cette période charnière des « 1000 premiers jours de l'enfant ». Et de faire preuve de lucidité quant au rôle des grandes plateformes numériques. L'intérêt des géants de la technologie est de faire peser la responsabilité des usages sur les seuls utilisateurs, en l'occurrence les familles. Or, sur cette question comme sur les autres enjeux de régulation technologique, il convient

de scruter toute la chaîne de valeur de l'industrie : fabricants, magasins d'applications, services de contenus à la demande… Les réseaux sociaux – au premier rang desquels YouTube – ont des modèles économiques fondés sur l'attention, traduite en système de facturation de la publicité ciblée. Ils ne font pas, ou à peine, la différence entre babillements et exclamations adolescentes. Le rapport Bodman-Villemonteix a le grand mérite de poser les premiers jalons de ce que pourrait être une régulation plus opérante en la matière.

Demain, il faudra aller plus loin. Un écran n'est pas un contenant technique neutre. Les images violentes ou fausses, les récits inadaptés, les recommandations algorithmiques déplacées, façonnent très tôt les références culturelles, les comportements sociaux et une certaine vision du monde. Les régulateurs, comme les producteurs de contenus audiovisuels, doivent se tourner entièrement vers ces enjeux de qualité des contenus mis à disposition des jeunes enfants, et d'engagement de responsabilité des acteurs économiques. C'est d'autant plus vrai que l'intelligence artificielle ouvre un front nouveau : avec l'IA embarquée, l'écran ne se contente plus de diffuser, mais il parle, répond, apprend en temps réel, compare, invente, s'adapte, pour chercher à retenir l'attention toujours plus longtemps. Un agent vocal peut raconter une histoire, calmer, féliciter, superviser ou conseiller. Cette personnalisation accrue est susceptible de soutenir certains apprentissages, en particulier l'adoption du langage, et peut remplir un besoin immédiat. Mais elle peut aussi installer une dépendance affective et devenir une « présence » de substitution. Sur la base d'une étude menée dans dix pays du monde, l'UNICEF a récemment alerté sur la vitesse de diffusion de l'IA chez les enfants, en dehors de tout cadre de gouvernance adapté à leurs besoins. Ne croyons pas que ce débat ne concerne pas les plus jeunes - le babIA-sitter pourrait devenir l'angle mort de la prochaine politique de l'enfance. Il faut dès maintenant renforcer les règles de gouvernance et la responsabilité des plateformes numériques et des concepteurs d'IA, avec des normes de conception et d'accès adaptées à l'âge, des évaluations indépendantes, et un principe clair : la technologie peut assister l'adulte, jamais se substituer à la relation parentale.

Pour aider les parents à exercer leur rôle dans le monde numérique, priorité doit donc être donnée à l'affirmation des droits fondamentaux des enfants. En Europe, c'est la promesse formulée par le Règlement sur les services numériques (le DSA) et l'IA Act. Pour la tenir, encore conviendra-t-il de ne pas céder à la pression des ingérences commerciales et diplomatiques, ce que pourrait être tentés de faire la Commission européenne ou certains

gouvernements. Cet appel revêt une urgence d'autant plus forte que les géants de la tech poursuivent un agenda de démantèlement de la réglementation européenne ouvertement appuyé par l'administration Trump. Le terrain conventionnel de référence est à trouver du côté de l'article 31 de la Convention internationale des droits de l'enfant adoptée par l'ONU (une convention non ratifiée par les États-Unis). En 1989, ce texte d'une grande actualité stipulait que les États parties « reconnaissent à l'enfant le droit au repos et aux loisirs, de se livrer au jeu et à des activités récréatives propres à son âge, et de participer librement à la vie culturelle et artistique ». Il est temps que l'Europe sociale trouve les moyens de protéger ses enfants comme elle le fait de son libre marché.

Les recommandations du présent rapport sur les bébés et les écrans offrent un nouveau terrain de réflexions, de débats et d'actions. Sauf à accepter de sacrifier la génération future sur l'autel de la course technologique, il revient aux décideurs de prolonger l'élan de ce rapport pour que le numérique, devenu véritable objet politique, soit un outil placé au service du bien commun, et non un décor de vie artificiellement imposé à l'enfance.

Axelle Lemaire

Ancienne secrétaire d'État en charge du numérique et de l'innovation

Directrice de la Responsabilité sociale d'entreprise

Directrice de la Fondation Sopra Steria-Institut de France

Annexes

Remerciements et personnes auditionnées

Les auteurs remercient très chaleureusement Serge Tisseron et Axelle Lemaire pour leur avant-propos et leur postface ainsi que pour les échanges nourris durant la préparation du rapport, qui ont significativement enrichi son contenu.

Ils remercient chaleureusement la députée Isabelle Santiago, qui leur a ouvert les portes de l'Assemblée nationale pour y présenter ce rapport le 13 octobre 2026.

Ils remercient chaleureusement toutes les personnes qui leur ont accordé du temps pour faire part de leur expertise durant la préparation de ce rapport :

- Constance Bensussan, DG de la Caisse nationale des allocations familiales et Frédéric Vabre, son directeur de cabinet
- Pierre Arwidson, Nathalie Lydié, et Arielle Le Masne, direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France
- Véronique Prisse, médecin cheffe de PMI de la ville de Paris
- Isabelle Walus, médecin de santé scolaire de la ville de Paris
- Pascal Delaplace, directeur général de la CAF de Seine-Saint-Denis
- Pierre Stecker, directeur de projet *Soutien à la parentalité et 1000 premiers jours* au ministère de la Santé et des Familles
- Jérémy Bonan, directeur adjoint des plateformes en ligne à l'Arcom
- Cédric O, CEO de Mallow, ex-secrétaire d'État chargé du Numérique et des Communications électroniques
- Simon Vanackère, directeur des familles et de la petite enfance à la ville de Paris
- Sylvie Dieu Osika, médecin pédiatre au centre hospitalier Jean Verdier à Bondy
- Karine Sémond, directrice de l'école maternelle de Sainte-Anne-d'Évenos (Var)

- Elisabeth Elkrieff, DG de la fondation AlphaOmega
- Aurore Patry-Augé, concernant le dispositif « cours d'écoles ouvertes » coordonné par la Mairie de Paris
- Augusta Bonnard, concernant les visites à domicile des PMI
- Mathilde Lang, direction des affaires scolaires de la ville de Paris

Ils remercient également Mathis Ferrault, Franck Ramus, Antonin Roubach, Bérengère Bonte, Aliénor de Sentenac pour leurs contributions à la préparation de ce rapport.

terra nova
LE THINK TANK PROGRESSISTE

tnova.fr